ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA.

VOL. CCX. — FASC. 630. — DICEMBRE 1869.

Sull' epidemia di tifo esantematico a Cuggiono nell' anno corrente; *Relazione del dott.* **GALLARINI**, *direttore dello Spedale, all' onorevole Sindaco ed agli onorevoli membri del Consiglio di amministrazione dello Spedale di Cuggiono.*

Illustrissimi Signori. — Con una veramente grande soddisfazione, che mai la pari, vengo ad annunciare una lieta novella: la grave epidemia di tifo esantematico, che ha per nove mesi travagliato questa popolazione, è completamente cessata. Da più di un mese in quest' ospedale non si è presentato alcun caso nuovo, e soltanto vi si trova ancora ricoverata una giovinetta, proveniente da Oleggio, la quale per altro è già entrata in convalescenza. Io non crederei di avere totalmente adempito al mio dovere, se al già fatto e alle fatiche incontrate per combattere il morbo, non aggiungessi quest'ultima di una succinta relazione su quanto è avvenuto: e però mi permettino, signori, che io venga loro parlando del come apparve in paese questa tristissima malattia e del suo modo di procedere: dei provvedimenti che furono adottati e dei vantaggi ottenuti: della cura che fu istituita e delle sue risultanze: e infine delle cause vere o probabili, che produssero tanta disgrazia. Io non parlerò e non farò la statistica che dei casi curati nello spedale:

dei malati a domicilio non potrei, perchè non tutti furono in mia cura: da quanto mi risulta, fu piccolissima la cifra di questi: io ne ebbi in cura soltanto quattro, che guarirono perfettamente. Prometto che sarò breve nell' esposizione dei fatti, e che non entrerò in lunghe discussioni sulla natura della malattia e sul modo migliore di curarla: primieramente perchè io non mi riconosco da tanto, e poi perchè loro signori, lasciandone fuori i cultori della medicina, non potrebbero agevolmente seguirmi attraverso l' arido campo delle speculazioni scientifiche. Io non farò altro che raccontare brevemente e semplicemente le cose quali mi son capitate.

Fu al tre di gennajo dell' anno corrente, che entrarono in quest' ospedale i primi due malati di tifo: erano due giovani spose, l' una di ventisei anni, e l' altra di ventisette, di bella presenza, di robusta costituzione ed abitanti nella stessa via, l' una rimpetto all' altra. Confesso che alla prima visita di queste due malate rimasi non poco sorpreso. Non mi pareva la stagione propizia allo sviluppo di tal genere di malattia: e quantunque io fossi soltanto da tre mesi alla direzione di questo stabilimento, pure in questo tempo non mi era occorso di curare febbri gastriche o tifoidee, che sono solitamente i precursori del tifo, come le diarree e gli altri disturbi intestinali lo sono del cholera. Le malattie del trimestre ultimo del 1868 furono per lo più febbri periodiche intermittenti, bronchiti di vecchia data, vecchi catarri e vecchi vizj di cuore esacerbati dall' inclemenza della stagione, e qualche raro caso di bronchite acuta. Gli è vero che dal mio predecessore, l' esimio dott. Grancini, aveva già saputo come i casi di tifo non fossero tanto rari in questo comune, che anzi ebbe anch' egli a curarne molti negli anni precedenti. Nei quali anni, stando io a Firenze, e per amore del luogo natìo tenendo dietro agli

avvenimenti che vi si sviluppavano, aveva dai giornali rilevato, che una fiera epidemia di tifo desolava alcune terre vicine a Cuggiono, e specialmente Busto Arsizio e Gallarate. Ciò nondimeno io non volli credere, che la comparsa di quei due primi casi di tifo fosse l'inizio di una epidemia, la quale doveva durare sì lungamente, ed esercitare la sua malefica influenza sopra un numero sì grande di persone, come verrò dicendo. E in questa credenza mi confortava l'indole non troppo grave del morbo, la nessuna comparsa di segni esantematici, e il non essere prontamente questi primi susseguiti da altri nuovi casi. Ma così non fu. Quindici giorni dopo e quando le due prime malate eransi quasi avviate alla convalescenza, due altre chiedevano d'esser ricoverate, ed ambedue alla prima visita presentavano sintomi manifestissimi di tifo. Contemporaneamente un'altra donna, che già decombeva allo spedale per emoftoe, a cui quell'individua andò spesso soggetta, a un tratto guariva di quella prima malattia e cadeva di tifo. Così mano mano andò sviluppandosi l'epidemia, ma in quel primo mese e nel seguente di febbrajo si contenne entro stretti limiti. Nel febbrajo per altro si viddero le prime petecchie e le prime eruzioni dell'esantema speciale al tifo: dopo di allora furono ben pochi gli ammalati, che non presentassero o le une o le altre. Nel marzo incominciò ad allargare la sua sfera d'azione, e in aprile i casi si resero più frequenti, finchè in maggio raggiunse il massimo del suo sviluppo. In giugno e in luglio decrebbe, e così pure in agosto, e ancor più nel settembre, nel qual mese i casi non furono che sei, l'ultimo dei quali si presentò il giorno 8; d'allora fino ad oggi ebbi la gran ventura di non registrarne più alcuno. E riassumendo per maggior chiarezza dirò, che i casi furono 6 nel gennajo, 7 nel febbrajo, 16 nel marzo, 24 nell'aprile, 38 nel maggio, 21 nel giugno, 21 nel luglio, 12 nell'agosto, e 6 in settembre.

Se fra i cultori delle mediche discipline ancora fosse questione sul carattere contagioso, o no, del tifo esantematico, io sarei certo di convincere della sua contagiosità anche i più esitanti, se volessi descrivere la marcia generale di questa epidemia. Quasi tutti i primi casi infatti mi provennero dalla stessa via, e su tredici, che erano, dieci abitavano la medesima casa, sita in via S. Majolo al N.° 72, la casa appunto di una delle due prime donne che ammalarono di tifo, e che furono ricoverate nello spedale. Allarmato giustamente da tale frequenza, ne resi edotto per iscritto il signor Sindaco: perchè quella casa, che io mi feci premura di tosto visitare, è veramente insalubre, e costruita quasi in dispetto dei principj più comuni ed elementari dell' igiene. In seguito osservai, che i membri di intere famiglie venivano l' un dopo l' altro colpiti dal male senza distinzione di sesso o di età o di altre particolari condizioni. Una famiglia Berra, composta di sette persone, ammalò tutta quanta, non escluso un bambino di pochi mesi: lo stesso avveniva di una famiglia Spezia, composta di cinque membri: altrettanto di più altre famiglie, Calcaterra, Merlo, Ruggeri, ecc., di due o tre individui, che tutti ammalarono. Di una famiglia Merlo, composta di undici persone, prima a venire all' ospedale fu la madre, la quale, superato il tifo, tre mesi dopo moriva di tubercolósi polmonale. Da lì a poco riparò allo spedale il padre, e insieme a lui sei figli tra maschi e femmine. Io potrei agevolmente trovare gli anelli di congiunzione fra un caso e l' altro, e indicarli in modo preciso se mi pigliasse vaghezza di farlo. Ma pare inutile mettersi sopra un argomento, che ormai non ha più oppositori. Una delle più grandi autorità moderne, il Niemeyer, ha scritto: « La contagiosità è quasi in nessuna altra malattia più manifesta, che nel tifo esantematico ».

Or che mi restava a fare davanti a questo turbine

di sciagura? Come poteva far argine all' epidemia che invadeva? Come restringere ed isolare i centri d' infezione? L' esperienza acquistata in diverse altre epidemie, e specialmente di cholera, mi aveva insegnato quanto poco giovino i provvedimenti che si adottano in tali circostanze, e quanto sia facile, perfino nelle città, renderli illusorj. Io non voglio dire che le contumacie, le quarantene, i sequestri, gli espurghi, i suffumigi, siano tutte cose inutili: tutt' altro: sono anzi belle e buonissime cose, ed io per il primo sono pronto a riconoscerne l'immensa utilità quando però siano rigorosamente tradotte in atto: ma per raggiungere lo scopo, che si prefiggono, bisogna disporre di un personale di basso servizio fedele fino allo scrupolo, e di mezzi coercitivi consentiti dalle autorità. Or bene se questo riesce difficile nelle città, s' immaginino loro, o signori, quanto più lo sia nelle campagne, dove innanzi al pregiudizio vecchio torna vana ogni ragione nuova, dove la diffidenza, costante compagna dell' ignoranza, entra talmente nelle abitudini, che non vi è forza che possa trarnela, e dove manca ogni mezzo di pressione sì morale, che materiale. Ma per venire al nostro caso, Cuggiono ha la fortuna di possedere uno spedale, che io non esito a chiamare uno dei migliori fra gli spedali di campagna: gode di una rendita non tanto pingue, la quale per altro, saviamente amministrata com' è, è sufficiente per provvedere a tutti i bisogni e a tutte le urgenze. Moltissimi degli ammalati vi si presentarono spontaneamente sul primo esordire della malattia, e vi vennero accolti: altri a malattia più inoltrata, e quando avevano inutilmente esperito tutti i rimedj decantati dalle comari del vicinato: i più vi vennero a controgenio dopo un mondo di persuasioni e di preghiere. Pochissimi preferirono restare al domicilio. Nell' ospedale si ebbe cura di tener separati i tifosi dagli altri, ma non sempre; perchè talvolta riusciva im-

possibile, e tal' altra ho preferito io stesso mescolarli, convenendo nell' idea espressa dall' illustre professor Tommasi, « che il cumulo di molti tifosi può generare un fomite di virulenza e di diffusione maggiore ». Il più difficile stava nel tener lontani i parenti e gli amici. È consuetudine di permettere l' ingresso in quest' ospedale per visitare gli ammalati soltanto in tre giorni della settimana. Il direttore ha diritto di dare permessi speciali, anche fuori dei giorni e delle ore stabilite, se gli piace di farlo. Io mi proposi di non darne più a nessuno, e resistei ad insistenze e pressioni di ogni genere: ma intanto l' affluenza nei giorni fissati era tale e tanto il danno, che visibilmente ne risultava, che io fui ad un pelo di chiudere definitivamente l' ospedale fino alla completa cessazione dell' epidemia. Ma e poi? Il rimedio sarebbe stato peggiore del male. Quelli che già di gran malavoglia riparavano nell' ospizio, e solo in seguito alle mie sollecitazioni, si sarebbero assolutamente rifiutati di entrarvi, quando agli ammalati fosse stato tolto il grandissimo conforto d' essere spesso visitati dai parenti: e non avrebbero neppure chiamato il medico al domicilio per il timore d' essere mandati allo spedale; il che è avvenuto più di tre e quattro volte. E allora chi mi avrebbe prestato mano a farli entrare per forza? E poi con quale diritto? Con quali mezzi? Di tal maniera invece di un solo fomite d' infezione, se ne sarebbero avuti tanti piccoli disseminati qua e là per il paese con danno evidentemente maggiore. Conveniva adunque lasciare le cose com' erano, e le lasciai, cercando in pari tempo di adoperare la mia influenza e ogni altro mezzo di persuasione per tener lontano i più. Ma la mia voce era la voce di chi grida nel deserto. Gli è strano! In questa popolazione soverchiamente dedita alle pratiche religiose del cattolicismo, v' è tale una tendenza al fatalismo, da poter vincere al paragone gli stessi mussulmani. Più di

cento volte io udii ripetermi da molti, cui andava consigliando prudenza nell' avvicinare i malati di tifo per la facilità di rimanerne vittima: « Oh! Quando si è segnati, è lo stesso star vicino o lontano ». Ed io reputava ventura quando mi si rispondeva solamente così: n' ebbi a sentire delle grosse e d' ogni colore. La Commissione municipale di sanità, avvertita della gravezza dell' epidemia, che non accennava al termine, si radunò per avvisare sul da farsi, e deliberò una visita a tutte le case del paese, ordinando l' esportazione da ogni cortile del letame, che vi era ammucchiato; le riparazioni delle latrine, delle fogne e delle cisterne; il riempimento delle fosse che raccolgono le acque pluviali nei cortili, e la costruzione di appositi canali emissarj. Lodevolissimo per certo lo scopo di questa visita, e saviissime le prescrizioni: nullo per altro l'effetto. Io credo che neppur uno abbia ottemperato alle ingiunzioni della Commissione sanitaria.

Ma mi par tempo di venire alla parte più sostanziale di questo mio rapporto. Gli ammalati di tifo, che domandavano d'essere accolti in questo ospedale, si presentavano ordinariamente al terzo o quarto giorno di malattia: alcuni pochi al nono, al decimo giorno ed anche più tardi. — Costoro, o per diffidenza, o per superstizione, o per capriccio, o per incuria dei loro parenti, trascuravano perfino di farsi visitare dal medico al domicilio, e la massima parte ne pagò il fio. — I sintomi principali alla prima visita erano poco sù, poco giù, gli stessi quasi in tutti. Si lagnavano di gravi dolori al capo, ai lombi, agli arti e specialmente agli arti inferiori: quest' ultimo sintoma fu da me costantemente osservato in tutti i tifosi che visitai, ed era talmente grave, che per alcuni costituiva il più lamentevole disturbo, contro del quale invocavano energici e pronti rimedii. Pareva a tutti d'essere stati senza misericordia bastonati. La febbre, piut-

tosto forte, era in quasi tutti cominciata con brividi di freddo; talora esordiva con forma intermittente o remittente, ma il più delle volte si facea continua. Sui primordj della malattia il polso, quantunque gagliardo, pieno ed espanso, difficilmente elevavasi al disopra delle novanta battute. Alcuni lamentavansi di un gran freddo, mentre il volto era acceso, il tronco e le membra caldissime. L'occhio era languido e pareva non guardasse: fischi e rumore di pioggia nelle orecchie, che poi traducevasi in vera sordità: lingua sudicia colla punta e coi margini rossi, la quale poi diventava arida, legnosa, e in alcuni si copriva anche di croste nere, che talvolta tappezzavano tutto il cavo orale: labbra aride e tremanti: sete intensa, mai soddisfatta abbastanza, con speciale inclinazione all'acqua ghiacciata: inappetenza assoluta da rifiutare persino il brodo: la nausea in quasi tutti, e in alcuni anche il vomito di materie liquide di color verdastro: due o tre volte ho veduto dei piccoli vermi intestinali insieme alle sostanze vomitate. Alcuni accusavano dolore all' epigastrio ed agli ipocondrj; altri alle regioni iliache: ma per lo più ho trovato l' addome indolente, trattandolo anche con qualche ruvidezza, cedevole e piuttosto depresso che teso: rara la diarrea sul principio della malattia: più spesso ho osservato costipazione da rendere necessaria l'amministrazione di un leggiero purgante. La respirazione avevano affannosa ed accelerata anzi che no: rara la tosse sul principio, come anche le espettorazioni. Le urine erano piuttosto dense e d'un rosso carico: arida le pelle e caldissima. Molti richiesti del loro stato rispondevano a stento, oppure balbettavano risposte inintelligibili. L' esantema solitamente compariva nei primi giorni di malattia: anzi la più parte dei malati entrava all' ospedale, che già erasi sviluppato. La vera petecchia, quella cioè che rassomiglia alla morsicatura di un pulce, non era tanto frequente: frequentissima invece era un'e-

ruzione papulosa, morbilliforme, con macchie che differenziavano di forma, di colore e di grandezza: essa invadeva rapidamente tutta la superficie del corpo, incominciando quasi sempre dall' addome. Furono pochissimi i malati di tifo, che non presentarono quest' esantema, il quale del resto non costituiva un sintoma di maggiore o minore gravezza del male. L' insonnia era comunissima, come pure l'aria stupida e perfino spaventata del volto.

A un dipresso tutti gli ammalati offrivano questi sintomi durante il primo settenario. Ma il guajo diventava assai più serio quando entravasi nel secondo. Quantunque in questo periodo i malati generalmente cessassero di lagnarsi della cefalea e dei dolori agli arti, tuttavia in alcuni la prima persisteva atrocissima: in tre giovinette non cessò mai neppure il dolore agli arti: anzi in due di esse erasi contemporaneamente al tifo sviluppata una vera artrite. Sopraggiungeva il delirio, specialmente nelle ore della notte: quasi tutti minacciavano e tentavano scappare dal letto, ma ricadevano perchè le gambe erano impotenti a sostenerli. In due giovanotti dai diciannove ai venti anni il delirio raggiunse il colmo, da simulare gli accessi della manìa furiosa: urlavano come ossessi e dibattevansi con insolita forza fra le strette di un robusto infermiere. Dovetti farli assicurare nel letto per evitare probabili disgrazie. In complesso il delirio non era di breve durata ed assumeva forme diverse: cessava per poco, e poi ricompariva ora tranquillo ed ora violento. A questo teneva dietro uno stato di generale prostrazione di forze e di stupidaggine completa. I malati capivano a stento ciò che da loro si voleva, e facevano tarde risposte. La sordità aumentava, la lingua diventava ancor più arida, talvolta nera, e quasi tutti la sporgevano tremolante: alcuni non riuscivano a sporgerla, sebbene vi si adoperassero per ubbidire al cenno del medico. L'addome mantenevasi depresso e cedevole quasi sempre; ho osservato

frequentemente un ingrossamento della milza: non era rara in questo stadio la diarrea, e moltissimi emettevano le feci senza pure accorgersi. Nei momenti di calma risvegliavasi la sete, ma sempre con preferenza all' acqua pura e fredda. Il sopore era comunissimo ed alternavasi col delirio: in taluni durava più giorni, e quando finalmente cessava, pareva che si destassero da un lungo sonno, e subito volgevano al meglio. I polsi, che solitamente nel primo periodo erano pieni ed espansi colla frequenza massima di cento pulsazioni, in questo invece diventavano piccoli, dicroti, fuggevoli e rapidissimi, sicchè potevansi contare le centoventi e perfino le centotrenta pulsazioni. Le urine talvolta continuavano ad esser dense e lasciavano sul fondo del vaso dei fiocchi d' albumina: ma più spesso erano abbondantissime e chiare; venivano emesse sempre spontaneamente e non di rado inavvertitamente. Esplorai più volte la regione ipogastrica, e non mi avvenne mai di trovarla tesa o dolente, di modo che non mi vidi mai costretto a ricorrere al cateterismo. Notai frequente in questo periodo il singhiozzo, ma più raro il vomito. E mentre una volta sola potei osservare una grave emorragia dal retto, la epistassi invece l' osservai una decina di volte e sempre in individui giovani al dissotto dei vent'anni. Devo confessare per la pura verità di avere costantemente tenuto conto di questo accidente, perchè, avendo letto la magnifica Memoria del dott. Ferrini sul tifo esantematico sviluppatosi nell'inverno del 1868 in Tunisi, voleva vedere se le sue osservazioni concordavano colle mie (1). Il dott. Ferrini dice di aver verificato per diciannove volte che la epistassi nei tifosi manifestasi sempre dalla narice sinistra, e che lo stesso fenomeno venne constatato nella medesima occasione da'suoi

(1) « Ann. univ. di med. », vol. 208, anno 1869.

egregi colleghi, i dottori Cotton, Bensason, Prats e Mascarò. Io invece sono obbligato a dire, che l'epistassi nei miei malati manifestavasi tanto dalla narice sinistra che dalla destra, e più spesso da ambo le narici contemporaneamente. — Intanto mi si offre l' opportunità per fare una dichiarazione. Fra l'epidemia di Tunisi dell'anno 1868, così bene descritta dal dott. Ferrini, e questa di Cuggiono dell'anno corrente, che io sto narrando, v'è tale e tanta somiglianza di fatti, che io, nel leggere quella sua Memoria, rimasi quasi colpito da meraviglia, perchè mi pareva di aver sott'occhio i miei malati. E però se in questa mia narrazione mi è occorso di ripetere le cose già dette da lui, io non ci ho colpa davvero: perchè, come ho promesso fin dal principio, io non faccio altro che raccontare semplicemente quello che mi è capitato di vedere. — Ed ora rientro nell'argomento. Di solito verso la fine del secondo settenario compariva, preceduta da un po' di cefalea, da inquietudine e da sudori profusi, un' eruzione di migliare, che dall' addome diffondevasi al tronco, al collo e agli arti. In pari tempo mitigavasi la febbre, i polsi si rialzavano, cessava la stupidaggine, l'occhio rianimavasi, l'orecchio riacquistava, se non del tutto, in parte le sue funzioni, la lingua spogliavasi delle croste, facendosi più pallida e più pulita, la pelle rendevasi più umida, e gli stessi ammalati alla solita domanda del come si trovavano, rispondevano di star alquanto meglio. Infatti si avviavano rapidamente alla convalescenza.

Questo passaggio da uno stato di gravezza ad un altro relativamente buono, compivasi bene spesso in pochissimo tempo, ed era la più frequente terminazione della malattia. Ma in molti casi però, verso la fine del secondo settenario o in principio del terzo, insorgeva la bronchite diffusa, accompagnata da tosse stentata con espettorazione marciosa, la bronco-polmonite con trasudamento linfatico, la paresi dei nervi cardiaci, significata chiaramente dai

polsi piccolissimi, frequentissimi, quasi impercettibili, e dai conseguenti estesi edema delle estremità inferiori.

In un caso solo, che fu letale, osservai la gangrena secca della coscia destra per trombosi delle vene dell'arto stesso. È vano il dire, che all'irrompere di queste gravissime complicazioni, la malattia prolungavasi indeterminatamente, e la prognosi facevasi ognor più infausta. Furono assai pochi quelli che poterono superare il tifo, una volta entrato in questa disgraziatissima fase. La parotite con processo suppurativo l'ho osservata, e sempre unilaterale, in cinque casi, dei quali quattro sono guariti. In due malati, che avevano esordito colle vere petecchie, svilupponssi l'itterizia; e una sola volta, cosa degna di rimarco, ho avuto da medicare piaghe da decubito. Molti altri fenomeni io ho notato durante il decorso di questa epidemia, i quali io credo inutile riferire, o perchè si limitarono a qualche solo caso, o perchè di lieve momento, o perchè prodotti da speciali condizioni fisiche e morali dei soggetti infermi. Il quadro sintomatologico di questa malattia è sconfinato; nè vi ha luogo a meraviglia quando si pensi che tutto l'organismo, e specialmente il sistema nervoso, è profondamente affetto, e quando si noti che l'eccitabilità e l'irritabilità nervosa ponno da un'ora all'altra mutarsi e rimutarsi e quindi presentare fenomeni nuovi e diversi.

Venendo ora a parlare della cura, incomincierò dal dire, che nell'istituirla non mi son lasciato imporre nè da alcuna consuetudine, nè da alcuna autorità. Non ho per nulla affatto tenuto conto dei settenarj e dei giorni critici, ma scrupolosamente bensì dei sintomi, che giorno per giorno presentavano i miei singoli malati: e però prescriveva a norma soltanto del caso, che in quel momento aveva sotto gli occhi. In una parola la cura istituita da me in questa circostanza è sempre stata sintomatica: e a ciò fare mi confortava l'esempio dell'illustre

Tommasi, il quale, imprecando alla *rutina*, consiglia i suoi allievi a non farne altra contro il tifo, « quando però si valuti bene l' importanza fisiologica di ciascun sintoma, e si considerino a dovere i poteri fisiologici, che devono essere sostenuti: e cioè la forza sistolica del cuore, l'innervazione vasomotoria del polmone e l'irritabilità generale dei nervi ». D' altra parte, essendo che in questa malattia variano con insolita frequenza le forme, e che rapidamente insorgono accidenti di complicazione, molti dei quali non preveduti perchè non prevedibili, torna impossibile formulare un sistema assoluto di cura, che si adatti a ciascun caso. Questo è tanto evidente, che non fa bisogno di spiegare. L'importanza di questa verità non è sfuggita neppure al dott. Ferrini, quantunque dalla sua Memoria sembri, che egli abbia voluto attribuire ai solfiti, e specialmente a quello di magnesia, una potente azione profilattica contro il tifo, e abbia voluto riconoscere negli stessi una eccezionale virtù terapeutica. Io, rammentando la sentenza del grande Leopardi, « che credere una cosa perchè si è udito dirla, e perchè non si è avuto cura di esaminarla, fa torto all' intelletto dell' uomo », di buon grado mi accinsi a rinnovare gli esperimenti, che già aveva fatto sul principio dell'epidemia, e propinai a' miei malati il solfito di magnesia nelle dosi e colle cautele suggerite dal dott. Ferrini. Ma io sono costretto a dichiarare, che questi farmaci non mi hanno mai menato nè la pioggia, nè il sereno, e che al più hanno lasciato il tempo com' era.

L'aver guarito molti tifosi con questo unico rimedio, non è una prova, perchè non di rado noi vediamo parecchi di essi avviarsi a sollecita e radicale guarigione coll'uso semplicissimo, ma continuato, delle limonee vegetali, o del ghiaccio, od anche soltanto dell' acqua fresca. E sarebbe anzi una prova contraria l'osservare, che lo stesso dott. Ferrini ricorse sempre ad altri sussidj terapeutici,

quali l'infuso di corteccia peruviana, il chinino, i sali di morfina, le polveri del Dower, la pozione di Graves, il laudano, il tartaro stibiato, il vino generoso, ecc., appena che insorgevano ne' suoi clienti le complicazioni più ordinarie del tifo. — Sull' azione profilattica del solfito di magnesia non posso parlare, perchè non ebbi modo di sperimentarla. La profilassi in caso d' un' epidemia come quella, di cui sto trattando, dev' essere di due maniere: una deve avere di mira il ben pubblico, e l'altra l'individuo. Della prima ho già detto quanto sia difficile attuarla nei comuni rurali, e quanto poco si possa attendere da tutte le misure di preservazione, a meno che non vi si immischi l'autorità coi mezzi di cui può disporre. La seconda invece è di più facile applicazione, e nel caso mio poi diventava facilissima. Io cominciai dal dare precisi ordini affinchè nelle due ampie ed alte sale del nostro spedale l' aria venisse più volte rinnovata nel giorno, e appena la buona stagione lo permise, lasciai tutte le finestre e i ventilatoj aperti sì di giorno che di notte. Ordinai che si mantenesse la più scrupolosa pulizia nelle biancherie dei letti ed in ogni altra cosa, e che si lavassero ogni giorno le latrine ed i vasi con una soluzione di solfato di ferro. Domandai ed ottenni, che venissero somministrati dalla cucina in larga copia buonissimi brodi di carne di bue, sempre preparati di recente.

E così soddisfaceva con utilissimo risultato alla prima indicazione, cioè a quella dell' igiene. La cura del resto fu semplicissima e, come già ho detto, sempre sintomatica. All' arsura ed alla sete insaziabile riparava coll' amministrare ghiaccio a pezzettini, continuamente senza la più piccola interruzione, e limonate citriche con qualche grammo d' acqua coobata di lauro-ceraso per moderare anche l' eccessiva forza impulsiva del cuore. Nel caso di stitichezza prolungata con meteorismo, prescriveva un leggiero purgante, dal quale d' ordinario ottenevasi una

sufficiente evacuazione. Se invece eravi diarrea, ricorreva all'acido tannico, a qualche emulsione gommosa laudanizzata, e quando questi mezzi non bastavano, ordinava clisteri di decotto di riso laudanizzati. Nei primi tempi, quando la cefalea era atroce, oppure quando l'epigastrio o la regione ileo-cecale eran dolentissime, mi parve di far bene applicando un moderato sanguisugio, o ai processi mastoidei, o all'epigastrio, o ai vasi emorroidarj. In seguito abbandonai questa pratica, perchè il beneficio, che se ne aveva, non valeva a compensare la perdita di forze, a cui andava incontro l'ammalato: allora invece delle sanguisughe ai processi mastoidei consigliava l'applicazione della vescica di ghiaccio sulla fronte: ma anche questo lo feci poche volte. Contro il singhiozzo e contro il vomito mi corrisposero assai il bicarbonato di soda, il sottonitrato di bismuto, e i sali di morfina: talora il ghiaccio da solo bastava a vincere questi disturbi.

Quando i polsi diventavano deboli, frequentissimi, intermittenti, dicroti, accennando alla paresi dei nervi cardiaci e alla conseguente debolezza sistolica, prontamente amministrava i sali di chinina, preferendo agli altri il valerianato. E se l'ammalato o per disgusto, o per inconsapevolezza, o per capriccio si rifiutava prenderlo, vi sostituiva una decozione di corteccia peruviana con due o tre grammi dell'elisire acido dell'Haller: e quando mi pareva che una cura più analettica fosse imperiosamente richiesta, vi univa anche i preparati di ferro. In pari tempo faceva scorrere sulla pelle dei senapismi. Nè desisteva dall'amministrazione di questi rimedj anche allora che insorgeva la bronchite o la bronco-polmonite, semprechè i polsi si mantenessero eccessivamente piccoli, dicroti e fuor di modo frequenti, obbedendo così al precetto dell' illustre Tommasi, il quale raccomanda a' suoi scolari « di badar bene ai polsi nella cura dei tifi ». Della digitale e del tartaro stibiato faceva poco uso: otteneva

dai chinacei risultati tanto soddisfacenti, che mi sembrava un peccato lasciarli per correre dietro ad altri rimedj, quantunque suggeriti da molti medici insigni. Intanto l'uso dell'acqua fredda e del ghiaccio non era mai interrotto. Fin qui il metodo di cura da me adottato procede d'accordo con quelli, che i più riputati clinici d'Europa insegnano dalle cattedre e dal letto degli infermi. Ma eccomi arrivato a un punto nel quale certamente l'accordo non è più perfetto. Io, lo confesso francamente, feci uso dei vescicanti. Questa pratica, lo so, è condannata da moltissimi, e fra gli altri dal prof. Lanza, dal Graves, dal Cantani, e più che tutti dallo stesso prof. Tommasi, la cui autorità io ho più volte invocata in questo mio lavoro. Egli la chiama una pratica *rutinaria* ed aggiunge, « che coloro che la usano, non si sono mai data la pena di vedere qual vantaggio se ne abbia davvero ». Io invece la usai e non son punto disposto a pentirmene: anche Borsieri, anche Hildenbrand applicarono e raccomandarono i vescicanti come mezzo di cura nel tifo esantematico. Può darsi che talvolta i vescicanti assumano un aspetto lurido e cangrenoso: è possibile che inducano una più rapida prostrazione di forze, e sarà anche vero che nei tifi c'è niente da tirar fuori, essendo affetto tutto quanto l'organismo. Pure, sia che, aumentando l'estensione del processo attivo, se ne diminuisca l'intensità, o sia che, eccitando e diffondendo la innervazione periferica, si renda meno intensa la tensione dei centri, e così si ristabilisca l'equilibrio del sistema nervoso, profondamente perturbato, oppure sia che, rompendo il torpore, si renda minore il pericolo d'una stasi prolungata, gli è certo che i vescicanti non possono essere che utili. Ma *sit modus in rebus*: io ne applicáva due e qualche volta anche tre, mai contemporaneamente, e preferiva di solito metterli agli arti inferiori. Io pure credo che, esagerando, i vescicanti debbono recar danno non lieve all'ammalato tifoso,

non foss' altro, provocando un maggiore e più rapido esaurimento generale, e però me ne guardai. Posso del resto asseverare che non mi è capitato mai di medicare la più piccola piaga cangrenosa, che fosse prodotta dall'azione vescicatoria. Salassi non ne ho mai praticato, neppur uno: ed eccomi con mia grande soddisfazione già tornato in accordo con quella brava gente, che per niun modo vuol saperne dei vescicanti. Già da tempo io non appartengo più alla scuola, la quale si era fatta banditrice di una dottrina, che pomposamente chiamava col nome di Nuova dottrina medica italiana: e loro signori sanno, che tento di resistere per quanto posso al vecchio pregiudizio del salasso, che pur troppo anche qui ha salde radici, e che appunto per questo ebbi i miei momenti di noja e di disgusto. È mia profonda convinzione che, se nella maggior parte delle malattie il salasso è inutile, nel tifo poi sia sommamente dannoso. Ed io son certo che tutti, o almeno quasi tutti i medici moderni s' accordano in questa opinione.

Col metodo di cura, che ho fin qui descritto, io trattai in quest' ospedale 151 individui, dei quali 48 maschi e 103 femmine. Guarirono 139 e 12 morirono. Dei morti 2 eran maschi e 10 femmine: quindi i maschi guariti sommano a 46 ed a 93 le femmine.

Io non saprei trovare una ragione del perchè il numero delle vittime fra le donne ecceda di tanto quello avuto fra gli uomini, da essere fra le prime qualche cosa meno del 10 per $^0/_0$, e fra i secondi appena una piccolissima frazione in più del 4 per $^0/_0$. Gli è forse, che l'organismo della donna offra minore resistenza contro la virulenza di questo morbo? Oppure che i più facili patemi dell' animo accelerino la riduzione organica, e ne impediscano la ricostituzione? Io non saprei che dire; annunciando il fatto, che è verissimo, devo pure aggiungere essere questa la prima volta che mi avviene di osservare una

sproporzione sì grande di mortalità fra i due sessi. Anzi nelle statistiche di altre epidemie, sia di tifo che di cholera, alle quali ho assistito io stesso, e nelle statistiche fatte di pubblica ragione, ho quasi sempre veduto la mortalità del sesso mascolino superare, sebben di poco, quella del sesso femminino. Delle dieci perdite lamentate fra le donne, ho già detto come una avvenisse in causa di gangrena secca per trombosi delle vene dell' arto destro, e come un' altra fosse l'effetto di tisi polmonale, sviluppatasi in seguito al tifo. Delle altre otto donne, due morirono tre o quattro giorni dopo che furono accolte nello spedale: vi erano venute in tale stato di esaurimento che non si trovò modo di rialzarle, nè col chinino, nè colla digitale ad alte dosi. La paresi dei nervi cardiaci superava la forza attiva dei rimedj. L'una e l'altra però erano da lungo tempo malate a domicilio, e domandarono del medico solamente allora che la gravezza del male lasciava poca o nessuna speranza di salvamento. Torna più facile spiegare come il numero delle donne che ammalarono di tifo, sia più del doppio maggiore di quello degli uomini; prima di tutto i soggetti deboli e cachettici sono più facilmente impressionabili: poi le donne in generale per istinto, o per vera pietà, od anche per semplice curiosità, sono quelle che più si affannano intorno ai malati, facendo volonterose da infermiere: da questa frequenza di contatti, allorquando trattasi di malattie contagiose, ne viene necessariamente una più grande facilità a rimanere infette: finalmente nel caso mio un'altra spiegazione la trovo nell' agglomeramento delle donne, e in particolare delle giovani donne, alle filande. Nella presente epidemia la prima adolescenza diede il contingente maggiore: infatti 75, quasi la metà dei colpiti dal tifo, erano fra gli otto e i venti anni, 45 fra i venti e i quaranta, e solamente 31 dai quaranta in su. Ma la morte rispettò la giovinezza e menò i suoi colpi contro l'età

matura. Delle dodici persone morte, la più giovine fu una donna di 37 anni. — Le donne gravide che ammalarono furono sei: tutte guarirono, ma di queste quattro abortirono nel secondo settenario, e due sole, una gestante di sette mesi e l'altra di otto, poterono guarire, compiere la gestazione e partorire felicemente. — Anche il personale di basso servizio dello spedale pagò il suo tributo. Due infermiere caddero malate, ed una di esse, che era stata assunta in servizio provvisorio, si mise a letto con prevalenti fenomeni iperemici cerebrali, e in pochi giorni morì delirando e cantando, lei che in vita sua non aveva cantato altro che le litanie dei Santi. In complesso numerare solo 12 morti sopra 151 affetti, che è quanto dire l'8 per %, è risultato più che soddisfacente, del quale grandemente mi consolo, senza la pretesa di farmene un merito speciale: primieramente perchè tutti gli autori lasciarono scritto che sebbene il tifo sia una delle affezioni più gravi, che in alcune epidemie è fatale a quasi tutti i disgraziati che lo contraggono, in altre invece si mostra più mite uccidendone una settima, un'ottava, una decima e perfino appena una diciottesima parte; in secondo luogo perchè ebbi sempre modo di provvedere largamente alla prima indicazione, cioè all'igiene. È in queste luttuose circostanze, che più grande appare l'importanza di avere nei comuni rurali un ospedale, dove per il solito le camere sono ampie e ventilate, la pulitezza è più rigorosamente raggiunta, l'alimentazione più opportuna, e più pronta e sicura l'applicazione dei rimedj. La statistica, che ho presentato, n'è la prova più eloquente: gli è certo, che essa non sarebbe così, qualora avessi dovuto curare al loro domicilio i 151 tifosi di quest'anno.

Eccomi finalmente giunto all'ultima parte di questa mia relazione, a parlare, cioè, delle cause vere o probabili, che originarono l'epidemia. Il tifo, quantunque con

questo nome conosciuto soltanto dopo il 1500, è certamente malattia antica. Gli Arabi delle Spagne lasciarono descrizioni di malattie, che hanno molta analogia con questa. Le grandi epidemie manifestaronsi in seguito alle lunghe guerre di religione in Germania e di tutte le altre che contristarono l'Europa dopo quell'epoca, non escluse le campagne della Repubblica francese e del primo Impero. Anche gli eserciti delle Potenze Occidentali, radunati in Crimea a danno della Russia, non andarono immuni da questo flagello, che insieme al cholera vi menò larga strage. Da ultimo un'epidemia di tifo fu veduta in Napoli dopo la gloriosa campagna di Garibaldi e dopo la presa di Gaeta nel 1861. Ma non è sempre in seguito alle desolazioni delle grandi guerre che il tifo compare sotto forma epidemica: col nome di *tiphus fever* maltrattò più volte alcuni luoghi della Gran Bretagna, e specialmente l'Irlanda, e vi regnò epidemicamente. Due anni or sono funestò Busto Arsizio e le terre circonvicine. L'anno scorso infierì nella reggenza di Tunisi, e questo anno comparve in più luoghi, sempre sotto forma epidemica. Però tanto nelle località occupate dagli eserciti belligeranti, che altrove, riconosce per causa principale l'eccessiva agglomerazione di individui in spazi troppo angusti: tanto è ciò vero, che spesso si vede il tifo spontaneamente svilupparsi nelle prigioni, nei bagni, negli spedali e a bordo dei bastimenti. Questa causa, dalla quale di necessità scaturiscono altre, esse pure potentemente morbifiche, come il sudiciume e l'insufficienza dell'aria pura atmosferica, può da sola bastare a dar ragione dell'epidemia di tifo esantematico, che noi dovemmo lamentare. Ma pare fuor di dubbio che al suo sviluppo vi abbiano assai contribuito le pioggie straordinarie dell'autunno precedente, e lo straripamento inusitato del Ticino, che scorre in prossimità. Per lungo volgere di giornate le acque del Ticino, uscite dal loro alveo, ristettero sta-

gnanti sulle praterie della nostra vallata, dissolvendo vegetali e generando miasmi. La popolazione di Cuggiono traeva in massa a godere di quell' imponente spettacolo, non curando la pioggia, che veniva a torrenti, ed assorbendo i miasmi che sollevavansi d'ogni intorno. L'aria stessa recava in paese i germi morbifici, che pullulavano sopra un vastissimo tratto di terreno a solo un miglio di distanza. E una prova sicura di questa importazione la si desume dall'osservare, che i primi casi di tifo si ebbero nella via di S. Majolo, che per lo appunto è la via che mette alla valle, e più particolarmente si ebbero nella casa al N. 72, la quale, chiusa da tre lati, è aperta soltanto da quello che guarda alla valle. Ammesso dunque che un' eccessiva agglomerazione di persone in spazj troppo ristretti è la causa del tifo, ed aggiungendovi le tristi circostanze dell' inondazione, che ho narrato adesso, qual meraviglia se il tifo si sviluppasse in una popolazione fitta come la nostra, e vi attecchisse? Loro signori sanno, che la popolazione di Cuggiono in questi ultimi tempi si accrebbe straordinariamente, tanto da raggiungere quasi il doppio in meno di cinquant' anni. Ma insieme non aumentarono le abitazioni coloniche, le quali, vecchie e cadenti, sono presso a poco in numero eguale a quello d' una volta; e neppure aumentarono i mezzi di guadagno, non essendo stata introdotta alcuna industria nuova, ed essendo anzi scemati i proventi delle campagne, in causa della crittogama e della malattia dei bachi da seta. Questa esuberanza di popolazione, che non sa come vivere e dove poggiare il capo, emigra nell' estate in cerca di lavoro e di guadagno: e talora si reca nelle risaje, tal' altra in provincie lontane ad aprire strade e canali, e fino in Germania, e fino in Francia.

Anche le donne, specialmente le giovani, si portano alle filande molto discoste. Ma quando si approssima il verno, tutti ritornano alle loro case, e vi si ammucchiano,

nello stretto senso della parola. A me è occorso di vedere fin quattro matrimonj nella stessa camera da letto, con quanto vantaggio della moralità e dell' igiene immaginino loro! A questo gravissimo danno aggiungiamo tutti gli altri non minori, che derivano da un' alimentazione insufficiente, se non sempre per la quantità, certamente per la qualità, dal sudiciume delle case e delle persone, dalla crassa ignoranza, dalla superstizione e dal fanatico empirismo delle donnicciuole, che sembrano create per far la guerra al buon senso, e poi avremo argomenti per dar ragione non soltanto di una epidemia, ma di cento. Chi ha veduto le case dei nostri contadini, e non ha deplorato la sporcizia dei cortili, dove in ogni stagione dell' anno sta ammucchiato il letame quasi a ridosso degli usci, la sporcizia delle cucine e d' ogni loro utensile, e quella delle camere, dei letti e delle biancherie veramente obbrobriosa? Chi può spiegare l' avversione, che i nostri contadini hanno per l' aria, per l' acqua e per la luce? M' è capitato talvolta di entrare in certe camere e di non poter durare a starci per il tanfo nauseante, che mi respingeva indietro. Faceva immediatamente aprire le finestre, visitava l' ammalato, prescriveva ed usciva, raccomandando caldamente di tener aperte senza alcun timore le finestre per rinnovar l' aria. Ma non avevo ancor finito la scala che sentiva rinchiudere le imposte: se mi doleva di questa inobbedienza, mi rispondevano secco secco, che *l' aria fa male agli ammalati.* Due donne mi scapparono dallo spedale, perchè aveva loro ordinato un bagno a solo scopo di pulizia, e si era nel mese di luglio. E donde è venuta la generale contrarietà per alcuni farmaci, e specialmente per il solfato di chinina? Avviene bene spesso che alcuni malati di febbri periodiche intermittenti si rifiutino di entrare nell' ospedale per il solo timore che io prescriva loro del chinino sotto una od altra forma. Io non la finirei più se volessi ri-

cordare tutte le stranezze suggerite dalle prave consuetudini e dagli stolti pregiudizj, che resistono e vivono a dispetto del buon senso e dello spirito progressivo dell'epoca. Alle quali cose tutte ripensando, sempre più io mi convinco, che alla povera Medicina molto e duro cammino ancor rimane da percorrere come scienza d'igiene, e che non le sarà possibile coll'opera sola de' suoi cultori raggiungere la meta. Per raggiunger la quale, alla Medicina è necessario il concorso di tutte le menti colte, che l'ajutino a persuadere le classi meno favorite dalla sorte della necessità di dar retta a' suoi ammonimenti e di tener conto per minuto dei suggerimenti di una savia profilassi igienica.

Solamente allora la Medicina potrà procedere più sicura sulle orme del buon andare, allargare la sua potenza di beneficio sopra più vasti cerchi e, stringendosi sugli studj di preservazione, togliere a cura città insieme e nazioni. Intanto confortiamoci delle parole, che il celebre Grisolle scriveva già da parecchi anni, parlando del tifo: « On peut aisément prédire que ce fléau disparâitra par la volonté seule de l'homme et par les bienfaits de la civilisation ».

Cuggiono, 9 ottobre 1869.

Sopra il Gabinetto anatomo-patologico esistente nello Spedale Maggiore di Cremona; *Relazione del dott. cav.* **LUIGI CINISELLI.** (*Continuazione della pag.* 72 *del fascicolo ottobre* 1869 *e Fine*).

APPENDICE.

Corpi stranieri — distinti in quelli formatisi nell'organismo ed in quelli che furono in esso introdotti. Questa raccolta è fornita di apposito catalogo coi numeri rispondenti ai pezzi, coll'indicazione dei loro caratteri fisici e chimici e col relativo cenno storico.

A. *Corpi stranieri formati nell' organismo.*

La raccolta di questi è costituita da alcuni calcoli epatici, trovati nella cistifelea, mancanti della relativa storia clinica, e da calcoli orinarj che stanziavano nell' apparato escretore dell' orina, o nel tessuto cellulare del perineo o dello scroto. Di alcuni calcoli renali già si tenne parola nel riferire intorno alle alterazioni patologiche dei visceri, contrassegnate coi numeri 85, 131, 156; essi formano parte di questi pezzi, e quindi non sono compresi nella raccolta dei calcoli.

I calcoli orinarj sono disposti in due distinte collezioni, quella del dott. Imerio Ferrari composta di 88 calcoli, e la mia di 170, formanti insieme una raccolta di 258 calcoli, somministrati da 215 calcolosi.

Al primo sguardo che si getta su di essi, reca meraviglia la grande disparità nel loro volume, cui corrisponde ad un di presso il peso, che rilevasi dalla seguente tavola.

Del peso minore di un grammo	. . .	N.°	84
» di grammi 1 a 3	. . .	»	73
» » 3 » 5	. . .	»	20
» » 5 » 9	. . .	»	26
» » 10 » 19	. . .	»	29
» » 20 » 46	. . .	»	13
» » 50 » 98	. . .	»	11
» » 145	. . .	»	1
» » 166	. . .	»	1
			258

Quasi tutti i grossi calcoli, molti di mediocre volume ed alcuni piccoli, si presentano spezzati, e lo furono, o per effetto dell' atto operativo, od appositamente, onde poterne istituire l' analisi chimica, e riconoscere la dispo-

sizione interna dei loro componenti ed i loro nuclei o calcoli centrali. Alcuni dei più piccoli calcoli multipli vennero pure destinati all' analisi chimica, che fu istituita dagli egregi professori Tullio Brugnatelli e Luigi Manetti, ai quali devo un tributo di riconoscenza. I principali componenti chimici dei calcoli che non furono sottoposti all' analisi, vennero desunti dai caratteri fisici, e particolarmente dal colore, dalla forma generale e da quella della superficie, dal peso, dalla forma della spezzatura e dalla distribuzione delle parti interne, messi a confronto coi calcoli analizzati e considerati in relazione ai caratteri dati dagli autori che scrissero in proposito e specialmente dall' illustre L. V. Brugnatelli nella sua pregevolissima opera postuma di *Litologia umana* (Pavia 1819).

Dietro questi dati, i calcoli vennero distribuiti secondo il loro principale componente chimico e secondo la seguente classificazione.

	Collezione Ferrari	Collezione Ciniselli	Totale
A. Calcoli urici			
semplici.			
1. Acido urico	19	10	29
composti.			
2. Urato ammonico . . .	14	26	40
3. Urato di calce . . .	17	59	76
4. Urato di calce con ossalati e fosfati . . .	2	21	23
			168
B. Calcoli ossalici			
semplici.			
1. Ossalato di calce . . .	8	14	22
composti.			
2. Ossalato di calce con acido urico, urati e fosfati	8	22	30

3. Ossalato di calce con materia nera animale .		5	5
4. Ossalato ammonico con acido urico, fosfati ed urati		1	1
			58
C. Calcoli fosfatici			
semplici.			
1. Fosfato calcareo . . .	7	7	14
2. Fosfato terroso . . .	5	3	8
composti.			
3. Fosfato calcareo con acido urico, ossalati . . .	4		4
4. Fosfato terroso con acido urico, ossalati	1		1
5. Fosfato ammonico-magnesiaco	3		3
			30
D. Calcoli carbonici			
1. Carbonato e fosfato di calce		2	2
	88	170	258

Alcuni calcoli presentano notevoli particolarità, oltre il volume o la forma bizzarra; i calcoli segnati 9, 29, 88, urico il primo, ossalici gli altri due, mancano di nucleo; i calcoli ossalici 27, 54, 68, 91, presentano un involucro di fosfato di calce e di magnesia; i due calcoli, 87 di urato calcico con urato ammonico e 95 di urato calcico con cistina, presentano nella loro spezzatura l' aspetto della radice di rabarbaro; il calcolo N.° 5

di colore gialliccio ed irto di prominenze puntute, come i calcoli ossalici, è costituito di urato ammonico-magnesiaco con fosfato delle stesse basi; il calcolo N.° 20 di fosfato ammonico-magnesiaco e traccie di urati, offre nel mezzo un pezzo di paglia ripiegato sul quale si depositarono i sali orinosi; i sei calcoli segnati 79 all'84, di acido urico con urato calcico, sono singolari per l'uniformità del colore, della superficie e della forma sferoidale senza faccette, sebbene esistessero nella stessa vescica. Le accennate singolarità si trovano nella collezione Ferrari.

L'acido urico co' suoi composti, oltre di costituire più della metà del numero totale dei calcoli, forma pure il maggior numero dei calcoli voluminosi ed entra nella composizione dei calcoli delle altre classi.

Allo scopo di conoscere quali siano gli elementi chimici che più di frequente si depositano entro i reni, dando luogo alla prima formazione dei calcoli, e distinguerli da quelli che si depositano entro la vescica, presi a considerare i calcoli renali, i più piccoli calcoli ed i nuclei dei calcoli spezzati. Risulta dall'istituito esame che di cinque calcoli renali, *tre* constano di ossalato di calce con urato della stessa base, *uno* di acido urico ed *uno* di fosfato di magnesia. — I più piccoli calcoli e quelli non più pesanti di un grammo e mezzo, in numero di 99, somministrati da 80 individui, constano

di acido urico	N.°	6	in soggetti	4
» urato ammonico	»	33	»	19
» urato di calce	»	26	»	25
» urato ed ossalato di calce .	»	8	»	8
» ossalato di calce	»	14	»	12
» ossalato di calce con urati .	»	6	»	6
» fosfato di calce	»	5	»	5
» fosfato di magnesia . . .	»	1	»	1
		99		80

Da questo prospetto rilevasi che i piccoli calcoli, i quali possono rimanere tali nei reni più facilmente che nella vescica, sono gli urici e fra questi più di ogni altro quelli di urato ammonico, e gli ossalici semplici.

I nuclei o i piccoli calcoli centrali si presentano come segue: i *nuclei urici* si trovano in 39 calcoli simili, cioè l' urato di calce in 22 calcoli, l' acido urico in 13, l' urato d' ammoniaca in 4. I nuclei ossalici si riscontrano in tre calcoli simili. Un calcolo di carbonato e fosfato calcare racchiude pure un nucleo degli stessi sali. — *Nuclei urici* si osservano pure in 12 calcoli diversamente composti, l' *acido urico* in calcoli di fosfato ammonico-magnesiaco e di ossalato di calce con urato; l' *urato ammonico* in calcoli di fosfato di calce, di fosfato ammonico-magnesiano, di ossalato di calce; l' *urato di calce* in calcoli di fosfato ammonico-magnesiano, di ossalato di calce. — *Nuclei di ossalato di calce* si osservano in due calcoli di urato di calce.

Considerando ora i calcoli renali, i piccoli calcoli ed i nuclei, i quali tutti colla maggiore probabilità si sono formati nei reni, abbiamo l' acido urico co' suoi composti in 108 e l' ossalato di calce in 27.

Questi dati, qualora avessero potuto essere esattamente confrontati colle circostanze proprie degli individui affetti, avrebbero forse condotto alla cognizione delle cause e della genesi dei calcoli. Tale confronto mancò affatto; ciò non pertanto credo conveniente di esporre quanto mi venne dato raccogliere, da cui si potrà forse in avvenire trarre qualche profitto.

I 258 calcoli furono somministrati dai 215 individui, fra i quali soltanto quattro femmine, offrenti ognuna un solo calcolo. Dei 211 maschi, 183 presentarono un solo calcolo; 28 ne offersero in maggior numero; molti di questi avendo servito all' analisi chimica, non se ne conservarono che 71, dei quali 53 urici, 11 ossalici, 5 fo-

sfatici e 2 carbonici. I calcoli urici si trovarono riuniti, sino al numero di sei e di undici, senza tener conto di quelli della grossezza d'un grano di miglio; gli ossalici ed i fosfatici non si trovarono mai in numero maggiore di due. Due individui offersero ognuno due calcoli diversamente composti; uno un calcolo urico con uno di fosfato magnesiaco, l'altro un calcolo urico con uno ossalico.

Molto sarebbe a dirsi, e diffusamente, intorno alle cause generatrici dei calcoli nella provincia Cremonese, siccome quella della Lombardia che somministra il maggior numero di calcolosi (1); e basti dire che 148 calcoli furono da me raccolti in queste sale nosocomiali nel giro di soli 11 anni. Ma qui mi limiterò a riassumere i dati più notevoli, che potranno essere sviluppati in altro più completo lavoro di confronto tra la natura dei calcoli e le circostanze relative al luogo ed agli individui.

Le condizioni locali della nostra provincia, capaci di modificare le funzioni organiche degli abitanti predisponendoli alla litiasi, non si potrebbero meglio rilevare che dalla descrizione tracciata dal Robolotti nel citato suo libro. *Storia* e *Statistica*, ecc., dalla quale rilevasi, che l'irrigazione del terreno abbondante nella parte occidentale della provincia, la quale è pure circondata da tre lati dai fiumi Oglio, Serio, Adda e Po, la cattiva qualità delle acque potabili in alcune località, la natura dei terreni, la cattiva alimentazione e le malsane abitazioni dei contadini e le abitudini stesse di questi, possono considerarsi quali cause favorevoli allo sviluppo della litiasi. Ma più di tutto, secondo il Canziani, sono le acque ed i terreni che dovrebbero essere esaminate in confronto

(1) Canziani « Relazione statistica dei pietranti avutisi in Lombardia dal 1830 al 1844 ». — « Gazz. med. di Milano, 1846 ».

dei calcoli. Infatti la parte la più irrigata della provincia, quella a ponente di una linea che si supponga tracciata dal sud al nord ed a levante della città di Cremona e del borgo di Robecco; nella quale abbondano le sopra accennate cause, sebbene formante soltanto un terzo della totale estensione della provincia, somministrò $^9/_{16}$ del numero totale dei calcolosi, mentre la parte orientale della provincia non diede che $^7/_{16}$. È notevole la frequenza della litiasi lungo tutta la riva destra dell'Oglio, mentre scarsa è lungo l'Adda e più scarsa ancora lungo il Po.

Considerando la qualità dei calcoli relativamente alle località, rilevasi che i calcoli urici ed i fosfatici si manifestarono in proporzione eguale in ogni parte della provincia; gli ossalici invece prevalsero nella parte orientale, e nei comuni che fiancheggiano l'Adda nella parte occidentale.

Passando ora a considerare gli individui, i primi oggetti che si presentano all'attenzione sono la condizione degli infermi e la loro età.

Quasi tutti i calcolosi appartengono alla classe dei contadini od a quella degli artigiani della città dell'infima classe; il presentarsi della litiasi in persone benestanti, sia della campagna, sia della città, è una vera eccezione. Il che dimostrerebbe che, sebbene sia molto ad attribuirsi alla qualità delle acque, pure si debbano considerare tutte le circostanze proprie ai contadini ed alla classe infima del popolo della città, e particolarmente la qualità degli alimenti, circostanze diffusamente esposte dal Robolotti nell' opera citata.

L' età dei pietranti, di molti dei quali si tenne conto, rilevasi dal seguente prospetto.

Di anni	1 a	2	N.°	5
»	2 »	5	»	77
»	5 »	10	»	60
»	10 »	15	»	16
»	15 »	20	»	6
»	20 »	30	»	9
»	30 »	40	»	9
»	50 »	63	»	12
				194

Volendo ora dire della cura e dei sussidj chirurgici apprestati ai calcolosi, mi è duopo considerare separatamente le due collezioni. Riguardo a quella del Ferrari si trovarono pochissime notizie, e mancano i dati onde rendere conto delle cure e delle operazioni praticate da quel distinto chirurgo; è una mancanza, della quale non si può a meno di essere dolenti, poichè, come egli era franco e felice operatore della cistotomia, avrebbe potuto lasciare utili materiali d' insegnamento. Risulta dai cenni biografici esposti dal Robolotti, che in un solo quindicennio egli operò 211 calcolosi, colla guarigione di 192. Il Ferrari praticava il taglio laterale mediante il cistotomo di Frate Cosimo; i calcoli di straordinario volume esistenti nella sua collezione, avranno certamente richiesto od altre incisioni al collo della vescica od il taglio ipogastrico. Uno de' suoi operati venne sottoposto tre volte alla cistotomia.

Altro dunque non mi resta che di riferire la parte pratica risguardante la mia collezione, costituita da 170 calcoli, e di essi, tacendo di 11 trovati in cadaveri o pervenutimi senza notizie, rimane a dirsi di 159 calcoli raccolti sopra 132 soggetti, che furono sottoposti a cura, il risultato della quale rilevasi dal seguente quadro generale.

			Guariti	Morti
Fanciulli	maschi	109	92	17
	femmine . . .	1	1	0
Adulti	maschi	21	12	9
	femmine . . .	1	1	0
		132	106	26

I calcolosi curati vengono distinti in quelli, i quali si liberarono naturalmente da piccoli calcoli o richiesero operazioni limitate all' uretra od al perineo, in quelli che furono trattati colla litotrizia ed in quelli che furono sottoposti alla cistotomia.

Quelli della prima categoria sono rappresentati nel seguente quadro.

			Uscita spontanea	Estrazione semplice	Estrazione con incisione del meato	Estrazione coll' uretrotomia	Estrazione coll'incisione del perineo	Guariti	Morti
Fanciulli	maschi	31	2	8	11	6	4	31	0
	femmine	1	0	0	0	1	0	1	0
Adulti	maschi	9	4	1	2	0	2	8	1
	femmine	1	0	0	0	1	0	1	0
		42	6	9	13	8	6	41	1

Allorchè i sintomi non erano pressanti ed i calcoli si trovavano nelle parti più profonde dell' uretra, l' applicazione dell' estratto di belladonna al perineo giovò non solo a calmare lo spasimo, ma eziandio a procurare l'avanzamento del calcolo, che escì poi colle orine o venne estratto.

L' estrazione fu eseguita colla pinzetta, quando il cal-

colo era per essa accessibile, altrimenti, mediante l' ansa di filo d' argento. In uno di questi casi, non potendosi smuovere il calcolo in causa del suo volume, si fecero passare i due capi dell' ansa in una cannula che si fece avanzare entro l' uretra sino a contatto del calcolo; indi, stirati con forza i capi dell' ansa, il calcolo rimase spezzato ed escì colle orine. — I calcoli arrestati nella fossetta navicolare richiesero sempre la dilatazione del meato orinario mediante l' incisione.

L' uretrotomia venne sempre praticata lungo l' uretra cavernosa per calcoli ivi arrestati in modo da non potersi altrimenti rimuovere, e venne reclamata in ogni caso dall' iscuria; la ferita abbandonata a sè e senza medicazione finchè dava passaggio all' orina, guarì ogni volta prontamente; in un solo caso, nel quale la ferita interessava la cute dello scroto, venne applicata la siringa a permanenza. — Una fanciulla d' anni 4 venne liberata dal piccolo calcolo (103 ossalico) che teneva in vescica, mediante la dilatazione dell' uretra per mezzo della spugna preparata, per cui fu possibile l' introduzione in vescica di una tenaglia da polipo; ma l' estrazione del calcolo richiese due superficiali incisioni lungo l' uretra. — Venne pure operata colla semplice uretrotomia una donna di 30 anni, emaciata per diuturne sofferenze e travagliata da più anni ora da enuresi, ora da iscuria. Il calcolo (226 urico e del peso di grammi 28) trovavasi impegnato nell' uretra e distava soltanto un centimetro dal meato orinario. Tre incisioni poco profonde praticate nella porzione anteriore dell' uretra, una superiormente e due ai lati, permisero l' introduzione della tenaglia, fra i morsi della quale il calcolo si ruppe. La donna rimase affetta dall'enuresi, da attribuirsi piuttosto allo sfiancamento del collo della vescica prodotto dalla prolungata presenza del calcolo, che alle incisioni, le

quali, come dimostra il Gherini, non sono seguite da questo fastidioso accidente, quando sono limitate alla metà anteriore dell' uretra (1).

Il perineo venne inciso per l' estrazione di calcoli e concrezioni esistenti in ascessi e fistole postumi a cistotomie; in un solo caso, risguardante un fanciullo di 4 anni, l' incisione ebbe per iscopo l' estrazione del calcolo urico N.° 201, che annidavasi in un allargamento dell' uretra prostatica. — Ad un giovanetto di 11 anni venne estratto da una fistola orinosa scrotale il calcolo urico 198, del peso di grammi 16. 30. — Un adulto dell' età d' anni 20, emaciato per tubercolósi polmonale, venne liberato, mediante l' incisione del perineo, dal calcolo urico N.° 152, il quale, trattenuto in un seno fistoloso, cagionavagli insopportabile dolore. Egli soccombette dopo pochi giorni in causa della malattia polmonale.

I soggetti trattati colla *litotrizia* furono otto e fra essi soltanto tre riportarono una completa guarigione; due la ottennero con una sola seduta e furono un giovanetto d'anni 12 che portava il calcolo ossalico n.° 118 ed un adulto d' anni 31 che venne liberato dal calcolo urico n.° 156; il terzo dell' età d' anni 7 ebbe a sostenere cinque sedute nello spazio di 25 giorni, i frammenti raccolti del calcolo ossalico n.° 162 sono del peso di grammi 5.60. — Lo strumento fu sempre quello di Heurteloup, adoperato ora colla pressione ed ora colla percussione, premessa sempre l' injezione per distendere la vescica.

Gli altri cinque, dell' età di anni 8, 13, 16, 28, 54, dopo una, due ed in uno sei sedute, subirono reazioni generali e locali tanto gravi da obbligarci a desistere. In uno di questi, mentre agivasi per pressione sopra una

---

(1) « Dell' estrazione dei corpi stranieri introdotti nelle vie orinarie ». — « Annali univ. », novembre 1863.

grossa pietra, la branca femmina si ruppe in corrispondenza della curva. Tutti furono in seguito sottoposti alla cistotomia, alla quale quest'ultimo soccombette, gli altri guarirono. Questi cinque sono compresi nel seguente *quadro generale degli operati colla cistotomia.*

		In condizione			
		buona	triste	Guariti	Morti
Fanciulli.	75	43	32	58	17
Adulti	12	2	10	4	8
	—	—	—	—	—
	87	45	42	62	25

L'età nei fanciulli e negli adolescenti variò da un anno e mezzo ai 13, negli adulti dai 16 ai 35 e dai 53 ai 58 in sei individui.

La più frequente complicazione della litiasi vescicale fu l'elmintiasi, che si presentò in 54 dei calcolosi operati colla cistotomia, non esclusi alcuni adulti; sedici fanciulli erano per essa ridotti allo stato di emaciazione generale. La scrofola, la rachitide, la tigna furono osservate in molti dei fanciulli calcolosi. In forza delle lunghe sofferenze e della privazione del sonno, 11 calcolosi si presentarono in istato di tabe accompagnata in alcuni ad anasarca, a diarrea infrenabile ed a procidenza del retto. Lo stato grave in cui si trovavano tanti pazienti dà ragione della notevole mortalità degli operati, in alcuni dei quali si rinvennero, colla sezione del cadavere, guasti organici irreparabilmente mortali.

Le tristi condizioni in cui si trovavano tanti dei calcalosi operati, non impedirono che molti di essi fossero condotti a perfetta guarigione; guarirono infatti 11 calcolosi tabidi; 10 fanciulli e tre adulti che portavano pietre di straordinario volume, causa per essi di gravissimi patimenti; quattro calcolosi già sottoposti alla litotrizia,

susseguita da gravi malattie che precedettero la cistotomia. Oltre le tristi condizioni generali, sono a considerarsi tra i guariti quelli che subirono atti operativi non comuni e quelli nei quali l'operazione fu complicata da gravi accidenti.

Le cistotomie secondo il modo col quale vennero praticate, compajono nella seguente tavola.

				guariti	morti
Taglio mediano	3	fanciulli	1	1	0
		adulti	2	0	2
» laterale	68	fanciulli	64	49	15
		adulti	4	3	1
» bi-laterale	11	fanciulli	9	7	2
		adulti	2	1	1
» tri-laterale	2	fanciulli	1	1	0
		adulti	1	0	1
» quadri-laterale	3	adulti	3	0	3
	87		87	62	25

La cistotomia venne praticata da me, e dai miei assistenti con istrumenti diversi; sei volte collo stesso bisturì che servì a scoprire la scannellatura del sciringone, tre volte col cistotomo di Collot, sette con quello di frate Cosimo e 71 volte col cistotomo di Vaccà e colla guida della mia *tenta vescicale scannellata.*

Il caso occorsomi di fare la cistotomia senza rinvenire la pietra in vescica, m'indusse a studiare e ad immaginare questo strumento esploratore, che con sicurezza fa conoscere la presenza della pietra in vescica, assai meglio che non il sciringone, col quale devesi talvolta affidare ad un segno assai oscuro ed ingannevole (1). Questo

(1) « Della cistotomia e del cateterismo ». — « Annali universali », settembre 1848.

strumento offre inoltre il vantaggio della più facile introduzione in vescica, di poter avvicinare il collo della vescica al perineo nel momento in cui introducesi il cistotomo, e di poter rialzare la prostata allontanandola dal retto nell'atto in cui viene incisa.

Il *taglio mediano perineale* venne praticato in un fanciullo di 8 anni, la cui pietra (179 urica) era impegnata nel collo della vescica e potevasi sentire attraverso al perineo. — Uno degli adulti dell'età di 53 anni, già operato di cistotomia all'età di sette, portava pure il calcolo (177 urico) impegnato nel collo della vescica, causa di spasimi atrocissimi pei quali era ridotto alla tabe. Morì per cisto-peritonite dopo sei giorni. — L'altro dell' età di 55 anni, ridotto esso pure alla tabe, che attribuivasi ai lunghi patimenti sofferti, liberato mediante facile operazione dal calcolo (200 urico), morì il giorno successivo. Coll'autopsia si rinvennero il rene sinistro ed il corrispondente uretere, pieni di calcoli immersi in un umore puriforme.

Taglio laterale. — Fra i 49 fanciulli guariti, meritano particolare osservazione: 14 operati in istato di grave emaciazione, in uno dei quali s'aggiunse l'atto operativo lungo e difficile, in causa della forma bizzarra della pietra (180 ossalica) la quale, avente la lunghezza di 55 millimetri, era collocata trasversalmente nella vescica, che vi si era serrata sopra — due fanciulli operati dopo infruttuosi tentativi di litotrizia; uno di questi dell' età d' anni 7 portava il calcolo (169 urico) che resistette all' azione del frangipietra, applicato una sola volta; l'altro dell'età d'anni 8, il quale dopo aver subite tre sedute di litotrizia praticata nel corso di quattro mesi, fu colto da grave artritide, superata la quale venne sottoposto alla cistotomia 40 giorni dopo l'ultima seduta; il calcolo (176 urico), rotto soltanto in una estremità, si trovò coi frammenti del peso di grammi 13, 60 — uno, nel quale la pietra, spezzatasi, richiese ripetute introduzioni della tenaglia —

quattro nei quali si trovarono due calcoli; in uno di questi un terzo calcolo escì dall'uretra colle urine dopo che fu guarito — 11, nei quali l'operazione fu complicata da emorragia arteriosa che richiese il tamponamento — due operati per la seconda volta, e questa col taglio a destra — uno, nel quale non si rinvenne la pietra in vescica — sei, nei quali il calcolo era di straordinario volume in relazione all'età come segue:

				Peso	Circonferenze
Età anni	5	calcolo	203 (urico)	gram. 10.50	mil. 72 a 80
»	8	»	140 (urico)	» 13	» 70 » 88
»	8	»	176 (urico)	» 13.60	» 70 » 95
»	9	»	158 (ossalico)	» 8.60	» 70
»	10	»	137 (urico)	» 21 »	» 82 » 100
»	12	»	249 (urico)	» 27 »	» 83 » 112

I tre adulti guariti dietro la cistotomia laterale meritano pure particolare osservazione — uno di essi, dell'età di 23 anni, aveva già subite sei sedute di litotrizia nel corso di 27 giorni, l'ultima delle quali fu seguita da febbre angioitica; i frammenti (218, 219) del calcolo urico raccolti mediante i due metodi operativi, si trovarono del peso complessivo di grammi 19.50. — Gli altri due si trovavano in istato di emaciazione in causa degli spasimi sofferti e della privazione del sonno; uno di essi dell' età di 54 anni portava il calcolo fosfatico (n.° 186) del peso di 44 grammi, della minima circonferenza di millimetri 115, della massima di 143, sul quale erasi pure tentata la litotrizia mediante una sola seduta; l' altro, dell' età di 35 anni, portava il calcolo urico n.° 119 del peso di grammi 44.30 offrente la minore circonferenza di millimetri 100 e la maggiore di 120.

Il felice risultato ottenuto in questi due operati e nei sei fanciulli sopradetti dimostra, che calcoli ben voluminosi si possono estrarre senza pericolo per l'infermo, me-

diante il semplice taglio laterale che non oltrepassi il limite della prostata, come si ha ragione di supporre che fosse nei casi sopra citati.

Delle 68 cistotomie laterali, 27 furono accompagnate da gravi accidenti. Dodici volte fu l'emorragia, la quale avvenne in proporzione maggiore negli operati col cistotomo di frate Cosimo; in uno fu causa di morte dopo 20 ore dall'operazione. — Due volte l'operazione, prolungata dalla difficile estrazione del calcolo ridotto in pezzi, fu accompagnata da lipotimia susseguita da esaurimento di forze, pel quale gli ammalati morirono nella giornata. La spezzatura della pietra rese difficile e prolungata l'operazione in altri tre casi, che non furono seguiti da funeste conseguenze. Cinque operazioni furono prolungate per difficile presa della pietra, per essere questa stretta dalla vescica, o per essere assai piccola e sfuggevole.

Molti di questi accidenti furono causa di rilevanti e tristi conseguenze consecutive. L'emorragia, proveniente dalla ferita o dalla mucosa della vescica, avvenne in 10 operati nella prima e nella seconda giornata, e le applicazioni ghiacciate bastarono in ogni caso a frenarla. L'infiammazione flemmonosa del tessuto cellulare della piccola pelvi, manifestatasi cinque volte, finì in quattro casi colla morte tra il 2.° ed il 7.° giorno. La cistite semplice, sviluppatasi due volte, venne guarita. L'elmintiasi, manifestatasi cinque volte dopo l'operazione, riescì mortale in due casi per enorme ammasso di lombrici nel tubo intestinale. L'entero-peritonite tenne dietro all'operazione cinque volte, in tre delle quali l'esito fu letale. Nove operati soffrirono per febbri senza località determinata e quattro di essi soccombettero; di questi, uno per cancrena dal fondo cieco del ventricolo, uno per cancrena dell'esofago e due per ascesso al rene sinistro con calcoli nel rene stesso e nell'uretere. Fra i decessi sopra accennati sono compresi tutti gli operati, la cui età era

di un anno e mezzo ai due e mezzo; essi in numero di quattro erano tutti affetti dall'elmintiasi e in istato di emaciazione. Essi sono fra quelli che soccombettero all'elmintiasi, all'entero-peritonite, al flemmone del piccolo bacino; la loro tenera età fu probabilmente la precipua causa della intolleranza del male e dell'atto operativo.

Il *taglio bi-laterale* venne praticato sopra nove fanciulli ed adolescenti di anni 2. $^1/_2$, 3, 6, 8, 12, 13, e due adulti uno di 16 anni, l'altro di 28; colla guarigione di sette dei primi ed uno di questi. Quattro si trovavano in istato di salute abbastanza lodevole, tre erano affetti da elmintiasi, tre in istato di emaciazione ed uno convalescente di grave artritide, consecutiva alla litotrizia. L'operazione venne in tutti incominciata col taglio laterale ampio, eseguito mediante il cistotomo di Vaccà sulla guida della mia tenta vescicale. Il secondo taglio, al collo della vescica, venne indicato dal volume della pietra o dalla presa meno favorevole ed impossibilità di renderla migliore; fu praticato collo stesso cistotomo di Vaccà, e nella direzione del raggio obliquo posteriore destro della prostata, eccetto che in un fanciullo di tre anni nel quale essendo presa la pietra, non si trovò spazio per la seconda incisione se non nella direzione del raggio anteriore sinistro, il che non impedì di ottenere una perfetta guarigione; in altro fanciullo dell'età d'anni 8, già operato di cistotomia soltanto da un anno, si fece il primo taglio, perineale e prostatico, a destra, onde evitare la cicatrice piuttosto ampia esistente a sinistra, ed il secondo taglio nel raggio posteriore sinistro della prostata; esso pure guarì perfettamente.

Il volume dei calcoli estratti in confronto all'età dei soggetti figura nel seguente quadro.

							Circonferenze
Età anni	2	calcolo	145 (urico)	di gram.	6	millim.	50 a 72
»	3	»	112 (urico)	»	12	»	60 » 92
»	6	»	120 (ossalico)	»	19	»	85 » 96
»	6	»	208 (ossalico)	»	18.60	»	70 » 78
»	8	»	157 (urico)	»	12.60	»	75 » 80
»	8	»	159 (fosfatico)	»	6.60	»	53 » 75
»	9	»	202 (ossalico)	»	8.80	»	70 » 78
»	13	»	113 (urico)	»	12.	»	98
»	13	»	165 (urico)	»	11.40	»	70 » 80
»	16	»	170 (ossalico)	»	56	»	115 » 130
»	28	»	197 (ossalico)	»	69.20	»	130 » 155

A questi si può aggiungere un soggetto che avendo due pietre, la più piccola venne estratta la prima e col taglio bilaterale.

»	58	»	125 (carbonico)	»	41	»	110

Delle nove operazioni praticate sopra fanciulli ed adolescenti, una richiese ripetute introduzioni della tenaglia per l' estrazione dei frammenti residui alla litotrizia; quattro furono complicate dall'emorragia, la quale richiese il tamponamento, che non ebbe funeste conseguenze. — Dei sette guariti, cinque ottennero perfetta guarigione, uno rimase con fistola perineale, un altro coll'enuresi. — Morirono, il fanciullo di due anni, già emaciato ed anasarcatico, per cancrena del tessuto cellulare del perineo; ed un fanciullo di sei anni, per elmintiasi, già ridotto all'emaciazione a cagione di gravi patimenti.

Dei due adulti operati col taglio bilaterale, quello d'anni 28 trovavasi in istato di salute abbastanza buono, non essendo molto gravi i patimenti prodotti dal calcolo (197) sebbene morario e voluminoso; l'operazione fu accompagnata da emorragia che richiese il tamponamento;

non ebbe gravi conseguen , e fu seguita da guarigione perfetta. — L'altro dell'età di 16 anni, di abito cachettico, è quello che oltre il calcolo (170) teneva in vescica l'estremità della branca femmina del frangipietra della lunghezza di 25 millimetri. L'operazione venne alquanto prolungata dalla difficile presa della pietra, del resto fu senza accidenti; se non che l'ammalato sottoposto alle inalazioni dell'etere, poichè il cloroformio non usavasi ancora, soffrì per anestesia assai grave e prolungata, la quale fu seguita da lipotimia e da abbandono delle forze, a tale che morì dopo 24 ore. L' autopsia non fece conoscere alcuna alterazione, cui si potesse attribuire la morte del soggetto, il quale, senza la funesta azione dell'etere, con tutta probabilità sarebbe guarito.

Il *taglio trilaterale* venne eseguito due sole volte per insufficienza dei tagli laterale e bilaterale, coi quali erasi incominciata l'operazione, impiegando il cistotomo di Vaccà colla tenta vescicale per guida. — Uno degli operati, dell'età d'anni 9, era ridotto ad estrema magrezza e sensibilità pel lungo soffrire, ed era soggetto ad enuresi con emissione di orine cariche di muco. Fatte le due prime incisioni nei raggi obliqui posteriori della prostata, e presa la pietra, la terza incisione venne eseguita nella direzione del raggio anteriore sinistro col cistotomo di Vaccà introdotto lungo la tenaglia. Questa poi dovette essere introdotta più volte per rottura degli strati superficiali della pietra, per cui l'operazione riescì lunga ed accompagnata da lieve emorragia, che continuò nel primo giorno. La pietra estratta (141 urica) si trovò del peso di 13 grammi, colla circonferenza di millimetri 68 a 90. — La reazione consecutiva fu moderata; dopo 15 giorni le orine passavano in totalità dall' uretra e l' ammalato cominciò a levarsi dal letto; e dopo un mese escì dall' ospitale perfettamente ristabilito in salute, rimanendogli solo l'enuresi durante il sonno, la quale pure cessò affatto dopo alcuni mesi.

L' altro soggetto era dell'età di 58 anni, emaciato per lunghe sofferenze causate da antica stranguria, emetteva orine cariche di muco e di renella rossa, aveva dolori renali e di frequente era assalito da iscuria, cui soccorrevasi col cateterismo. Mitigati quanto si potè i sintomi di irritazione della vescica, si procedette all' operazione, incominciandola con ampio taglio al perineo lungo il rafe, indi colle successive incisioni al collo della vescica, due nella direzione dei raggi posteriori obliqui della prostata e l'altra nella direzione del raggio anteriore sinistro. La presa del calcolo fu difficilissima in causa d' un tessuto membranoso che in gran parte involgeva la pietra: e ad onta delle tre incisioni, anche l'estrazione del calcolo morario (214 ossalico) riescì difficile in causa della sua superficie assai scabra ed a punte, il quale fu riconosciuto del peso di grammi 95, colla circonferenza di millimetri 155. L'operazione fu complicata da emorragia e da sincope e seguita da cisto-peritonite, che terminò colla morte nel secondo giorno. Colla sezione del cadavere si trovò nella parete posteriore della vescica orinaria una cavità a superficie irregolare, costituita da grossa maglia fibrosa, la quale forse racchiudeva la pietra; la vescica era del resto ipertrofica nelle sue tonache; il rene sinistro, suppurato, conteneva il calcolo n.° 215; tre altri calcoli trovavansi lungo l'uretere.

I tre operati col *taglio quadrilaterale* erano adulti dell'età di 34, 35 e 58 anni; sofferenti già da venti e più anni; soggetti ad enuresi, ematuria, stranguria e dolori che, fattisi atrocissimi, reclamavano pronto ed efficace soccorso.

Il primo di essi, del quale già feci cenno in altra relazione (1), dell'età d'anni 34, soffriva dolori renali, e tro-

---

(1) « Annali universali », maggio 1844.

vavasi ridotto alla tabe. Incominciata l'operazione con ampio taglio laterale, e riconosciuto essere la pietra di straordinario volume, il taglio venne reso bilaterale, mediante l'incisione del perineo a destra e della prostata nel suo raggio posteriore destro. Dopo la prima incisione, erasi pure conosciuto che la pietra era aderente al basso fondo della vescica, ma tale aderenza venne tolta senza grande difficoltà, passando col dito indice sotto di essa. Presa quindi la pietra e portata colla sua parte più acuminata sino presso al perineo, rimanendo ancora in vescica la sua parte più voluminosa, vennero praticate altre due incisioni alla prostata nei punti ove si potè introdurre un sottile bisturì bottonuto: una di esse cadde nel raggio mediano posteriore, l'altra dietro il pube. Solo dopo questa la pietra potè essere estratta. Essa segnata col n.° 100 (ossalica), ripulita del tessuto fungoso, che avevala riunita alla vescica colla sua superficie più larga, venne riconosciuta del peso di grammi 145, avente la minima circonferenza di millimetri 170 col diametro di 56 e la massima di millimetri 189 col diametro di millimetri 62. Nell'atto dell'estrazione essendosi avanzata per prima la parte più acuminata della pietra, fu appunto la grande circonferenza quella che si trovò in direzione perpendicolare all'asse della ferita; la superficie moraria e scabra aumentò la difficoltà dell'estrazione di questa pietra, forse la più voluminosa che siasi estratta intera per la via del perineo.

La reazione consecutiva fu lieve; dopo tre settimane escirono dalla ferita brani di tessuto mortificato carichi di sostanza calcare, che si riguardarono quali il prodotto della esfogliazione del basso fondo della vescica, cui la pietra era stata aderente. In seguito avvennero accessi di febbre irregolari accompagnati da dolori nefritici e da diarrea, che condussero a morte il paziente 50 giorni dopo l'operazione, mentre la ferita erasi ridotta ad un semplice

seno fistoloso. — Nel cadavere si rinvenne esulcerata e suppurata tutta la superficie esterna del rene sinistro. con infiltramento marcioso lungo il muscolo psoas sino alla fossa iliaca. L'uretere sinistro conteneva il calcolo ossalico n.° 101 del volume e della forma di un nocciolo di pesca, di aspetto affatto simile a quello estratto colla cistotomia. — La vescica orinaria, conservata tra i pezzi patologici (n.° 156) si trovò a pareti un pò inspessite, con piccola ulcera nel mezzo del trigono vescicale, circondata da cicatrice, corrispondente all'aderenza della pietra. Le ferite si trovarono entro i limiti della prostata, meno la posteriore che la oltrepassò, colla divisione del dutto ejaculatore sinistro.

Un altro soggetto dell'età d'anni 58, soffrente da oltre 20 anni per stranguria e dolori renali, era pure emaciato per gli spasimi che lo conducevano quasi al delirio. Incominciata l'operazione col taglio laterale, e presa la pietra, riconosciuto che pel suo volume era impossibile estrarla, venne introdotto il bisturì Vaccà lungo la tenaglia, e si praticò la seconda incisione nel raggio anteriore destro della prostata; venne così senza difficoltà estratto il calcolo 125, di cui si è fatto cenno parlando del taglio bi-laterale, indicandone il peso e le dimensioni. Ma tosto si riscontrò che un altro più voluminoso esisteva ancora in vescica, pel quale riescivano insufficienti le incisioni già praticate; per cui fu d'uopo incidere la prostata anche nel raggio posteriore destro, ed anteriore sinistro, e dilatare convenientemente la ferita del perineo, dopo di che anche il secondo calcolo venne estratto. L'operazione non fu complicata da accidenti. I due calcoli sono bianchi, lisci, duri e pesanti, risultando all'analisi chimica composti di carbonato e fosfato di calce. Quello estratto col taglio quadrilaterale segnato col n.° 124 offre il peso di grammi 98 colla circonferenza di millimetri 143 a 168, col diametro minimo di millimetri 47, col

massimo di 56. — L' infermo morì di cisto-peritonite 53 ore dopo l'operazione. Trovossi la vescica ingrossata nelle sue tonache e disseminata di ulcerazioni in tutta l'interna superficie. Le incisioni si trovarono entro i limiti della prostata, meno l' anteriore destra, che la oltrepassava di qualche millimetro.

Il terzo operato di cistotomia quadrilaterale, dell' età d'anni 35, nelle condizioni dei due primi, e soffrente spasimi atrocissimi, venne operato come nel caso precedente. L' operazione fu complicata da emorragia che si arrestò mediante i fomenti ghiacciati. Morì in 3.ª giornata dall'operazione allo svilupparsi della reazione febbrile, la quale bastò ad estinguere la vita già esausta dai patimenti e dall' emorragia. La pietra estratta (178 urica), ha la forma e l'aspetto di un ciottolo, incrostato da un lato da sostanza calcarea alquanto scabra, circostanza che opponevasi alla sua estrazione; essa presenta la circonferenza minima di millimetri 140 col diametro di millimetri 46, e la massima di 160 col diametro di 53, il quale si trovò nella direzione dell'asse della ferita all'atto dell'estrazione; il peso della pietra si trovò di gram. 64.60. — Nel cadavere si riscontrò che le incisioni, fatte nella direzione dei raggi obliqui della prostata, erano tutte entro i limiti di essa; nessuna alterazione fuori dello stato di anemia.

Nelle tre operazioni di cistotomia quadrilaterale, oltre il volume straordinario del calcolo, si ebbe per condizione avversa alla felice riuscita l'emaciazione generale ed il deperimento delle forze pei lunghi e gravissimi patimenti. Ad onta di tutto ciò il primo degli operati sarebbe guarito col postumo di una fistola perineale, se l'ascesso renale non lo avesse condotto a morte.

Considerando ora le cause che trassero a morte gli operati di cistotomia, e distinguendo le morti avvenute per le conseguenze proprie all' operazione da quelle de-

rivate da cause affatto estranee a questa, rilevasi che in conseguenza dell'atto operativo morirono *quindici* operati, *cinque* per flemmone e cancrena del tessuto cellulare del perineo e della piccola pelvi, *tre* per entero-peritonite, *quattro* per lipotimia ed esaurimento di forze, *due* per cisto-peritonite, *uno* per emorragia. Morirono per cause estranee all' operazione *dieci* operati, *cinque* per pielite calcolosa, *tre* per elmintiasi, *uno* per cancrena dell' esofago, *uno* per cancrena del ventricolo.

Il quadro generale degli operati di cistotomia riducesi quindi come segue.

	In condizione			Morti	
Operati	buona	triste	Guariti	per l'operazione	per causa estranea
87	45	42	62	15	10

B. — *Corpi stranieri introdotti nell' organismo vivente.*

Questa categoria non conta che pochi pezzi, non essendovi conservati se non quelli di maggiore importanza. Di alcuni di essi essendosi già tenuta parola, basta solo il richiamare ora: 1.° la palla conica infissa nel capo dell' omero, di cui venne riferito parlando delle ferite delle ossa (n.° 103); 2.° la paglia introdotta in vescica che determinò la formazione del calcolo n.° 20; il pezzo di frangipietra che venne estratto dalla vescica col calcolo n.° 170.

I pezzi formanti l' incipiente raccolta, meritevoli di osservazione, sono i seguenti.

N.° 4. *Palle coniche intere e spezzate* — causa di ferite, delle quali già si rese conto trattando delle ferite delle ossa.

N.° 5. *Noccioli di frutte diverse accumulatisi nel*

tubo intestinale. — Essi sono di susine, di cocomeri, di ciriegie, di marasche e la maggior parte di corniole; in totalità nel numero di 134 e del peso di grammi 38. — Si rinvennero nel cadavere di una contadina dell' età di 37 anni, la quale si presentó in istato di emaciazione per diarrea che durava da alcuni mesi, e con tumore alla regione iliaca destra, del volume di una mano chiusa in pugno, poco dolente al tatto, mobile, duro ed ineguale, che si giudicò dell' ovajo destro. L' utero era in istato normale; la mestruazione mancava da tre anni. Dopo quattro mesi di degenza nello spedale, venne improvvisamente colta da peritonite che la trasse a morte in due giorni. — Colla sezione del cadavere si trovò il tumore aderente all' omento ed al ligamento rotondo destro, e formato da un tratto dell' intestino digiuno, ivi ingrossato nelle sue tonache e formante un allargamento laterale nel quale i noccioli suddetti si trovano ammassati. L' intestino così alterato si ruppe per processo gangrenoso, versando gli umori intestinali nel cavo del peritoneo, accidente che fu causa della mortale peritonite.

N.° 6. *Paglia estratta dalla vescica orinaria* della lunghezza di 12 centimetri. — Un giovane di 22 anni, di robusta costituzione, se la introdusse nell' uretra, e da questa passò nella vescica. Dopo 12 giorni si presentò accusando forte dolore alla regione di questa e difficoltà nell' emettere le orine. Il corpo straniero venne con facilità estratto mediante un piccolo frangipietra di Heurteloup. Sebbene rimasto per breve tempo in vescica, trovasi già in parte coperto di deposito calcare. — Il soggetto subì una grave cistite, dalla quale non fu guarito se non dopo un mese.

N.° 7. *Corpo voluminoso estratto dall' intestino retto.* — È di legno tornito ed intagliato a rilievo, della figura di un cono tronco, avente l' asse della lunghezza di millimetri 55; e la base del diametro di mill. 65, e

della circonferenza di 200. — Un muratore d'anni 27 soggetto ad emorroidi, credette di liberarsene comprimendole col detto corpo, sul quale si assise dopo averlo posto colla base sopra il suolo. Il corpo sotto il peso della persona penetrò nel retto, ove rimase rinchiuso dalla contrazione degli sfinteri. L'estrazione fu difficile e dopo inutili tentativi fatti mediante lunghe tenaglie, riescì applicando sopra il corpo straniero la leva ostetrica francese. Sebbene l'operazione fosse ritardata di due giorni dall'accidente, pure non ebbe conseguenze e dopo tre giorni il soggetto trovavasi in piena salute.

Considerazioni sulla sciatica: *del dott.* **VITALI**, *medico-chirurgo comunale a Melegnano.*

> « L'esperienza non diretta dalla teoria è cieca, e la teoria non sorretta dall'esperienza, è fallace ed incerta ».
>
> *Bacone.*

È tale la forza delle costumanze inveterate, che l'uomo non può svincolarsene, quand'anche dovesse contraffare le più belle disposizioni della sua intelligenza. Chi si è abituato ad essere virtuoso, difficilmente si allontana dalla sua morale consuetudine. Chi all'incontro è rotto al vizio, diventa incorreggibile, perocchè le facoltà antagonistiche alle sue male tendenze non valgono ad emendarlo. Un individuo in preda a date abitudini non ragiona, non vuole, anzi abborre dalle novità e da qualsiasi innovazione in proposito, avvegnacchè giusta e di bene apportatrice. Ciò che dicesi di un privato, si può estendere ad un popolo, ad una nazione, la quale sia stata famigliarizzata con una tale o tal'altra abitudine. E per verità sono soprattutto le costumanze che modellano i primi nostri sen-

timenti, che si identificano con noi, e che divengono, a così dire, forma e materia. Invano allora la natura reclama le sue leggi, e l'umanità i suoi diritti; invano la ragione alza la voce: l'abitudine trionfa di tutto, e l'uomo viene come da artifizio meccanico trasportato da essa.

A conferma di tale verità mi occorre di citare l'antica e quasi generale consuetudine invalsa di volgersi a Cassano (1) allorchè trattasi di affezione ischiatica, e ciò malgrado i più savj e persuadibili ragionamenti che possa opporre un perito dell'arte. Egli è un fatto incontestabile che quella filantropica donna, applicando il suo impiastro al tallone, riesce il più delle volte a sanare la malattia; ma, e per questo sarà men vero che un ministro d'Igea, volendolo, possa ottenere altrettanto? Cos'è infine questo specifico tanto celebrato, se non un semplice vescicatorio, che agisce topicamente, promovendo una abbondante secrezione di siero? Lo specifico diventa prezioso, ed eccita la curiosità, allorchè, propinato internamente, non lascia ravvisare le diverse impressioni che produce sull'organismo; ma, se la sua azione si limita all'esterno, torna assai facile il surrogarlo. Il medico per altro, che conosce le tre classi dei corpi di cui è formato il nostro globo, non ha d'uopo di scandagliare il segreto di Cassano; basta che egli sappia al momento opportuno comporre un epispastico di forza pressochè eguale per ottenerne l'identico effetto. Appoggiato a questo semplice ragionamento, io mi sono messo alla prova fino dai primi anni di mia pratica, e posso sull'onor mio asseverare

(1) È noto che a Cassano d'Adda una donna empirica cura la ischialgia colla applicazione di un rimedio segreto, il quale si ritenne essere il ranuncolo scellerato. Gli « Annali univ. di med. » si sono già occupati di questo argomento, con una dotta Memoria del prof. Giovanni Polli, che porta per titolo: « Ranoncoli applicati esternamente », vol. 96, anno 1840.

d'aver guarite molte sciatiche, ed anche di quelle reduci da Cassano, per essere ivi state mal a proposito avvertite. E per provare ai profani come una siffatta malattia possa mostrarsi ribelle alla cura empirica, ed abbisognare della scienza teorica, credo opportuno di tratteggiarla nella sua essenza patologica, nelle sue forme, nella sua estensione, e colle contingibili complicazioni.

L' ischiade o sciatica è ordinariamente, secondo il mio modo di vedere, un'affezione irritativo-congestiva del nervo ischiatico. Dico ordinariamente, perchè talvolta potrebbe assumere il carattere infiammatorio e costituire una nevrite ischiatica, tal' altra ancora rappresentare una nevralgia femoro-poplitea, vale a dire una sciatica nervosa. La sua denominazione è desunta dalla parte precipuamente affetta, che è la coscia, detta *oxion* dai greci; ed affinchè riesca più facile il contrassegnarla, abbozzerò innanzi tutto il tragitto di detto nervo.

L' *ischiatico*, il nervo più considerevole del corpo umano, trae la sua origine da un intreccio di filamenti nervei di varia provenienza, che si chiama plesso sacro, situato nel bacino, da cui il detto nervo esce per la scissura ischiatica, mandando diramazioni, e discendendo obliquamente lungo la parte posteriore della coscia fino ad una maggiore o minor distanza dal ginocchio, ove d'ordinario si divide in due tronchi principali, detti esterno uno, tibiale l' altro (1). Il tronco ischiatico esterno nel suo tragitto getta del pari parecchi rami, e fra questi il cutaneo posteriore (2); si divide poscia in due branche,

---

(1) Credo inutile accennare alle molteplici attinenze del nervo ischiatico, le quali, oltr' essere inintelligibili, riescirebbero nojose al profano dell' arte.

(2) Questo ramo distribuisce filamenti allo scroto, alle grandi labbra, alla cute del perineo ed all' ano, che comunicano con altri dell' intestino retto. Dirò in seguito il perchè di tale annotazione.

dette muscolo-cutanea, e tibiale anteriore. La prima, giunta alla parte inferiore della gamba, si divide nei rami dorsale interno ed esterno *superficiale* del piede, i quali somministrano rami secondari ai malleoli ed alle dita; la seconda, o tibiale anteriore, nei rami dorsale interno ed esterno *profondo*, i quali suddividonsi in altri piccoli ramoscelli che si perdono nella muscolatura interossea del piede.

Il tronco tibiale, più grosso del precedente, e che può aversi per la continuazione del nervo ischiatico, discende quasi perpendicolarmente, passa dietro l'articolazione del ginocchio, segue la faccia posteriore della tibia, si porta al lato interno del tendine d'Achille, e si profonda sotto la vòlta del calcagno, dividendosi nelle due branche plantari interna, ed esterna.

La sciatica venne dagli autori distinta in acuta e cronica, in continua ed intermittente, in sanguinea e nervosa, e, forse impropriamente, anche in posteriore e anteriore (nella qual' ultima il dolore segue il nervo crurale), in articolare od artritica, in reumatica (1), in ossea e mista, in muscolare, isterica, scorbutica, sifilitica, metastatica, ecc., a seconda delle diverse località affette, e delle diverse cause dalle quali viene prodotta. Io per altro mi occuperò precipuamente di quella che ha l'immediata ed unica sede nel tratto del nervo ischiatico, siccome la più frequente, e che ripete la sua origine da cause esterne.

Quando l' affezione ischiatica si manifesta con carattere infiammatorio, il dolore, che per lo più parte dalla incavatura ischiatica, è pressochè continuo ed uniforme. Il paziente, costretto a zoppicare, prova in corrispondenza

---

(1) Vocabolo da proscriversi siccome male appropriato all' essenza del male.

di quella, non che della parte posteriore della coscia, come un senso di laceramento, che cresce successivamente a misura che va facendo progressi l'affezione da cui dipende. Qui il nervo si gonfia, divien rosso, si fa più caldo, più sensibile, e si hanno sintomi generali, cioè polsi forti e celeri, cute calda, movimento febbrile, ecc., i quali seguono le fasi del dolor locale, aumentando cioè e decrescendo in ragione diretta dell'intensità e della diffusione della malattia. La compressione sul tragitto nerveo accresce lo spasmo, il quale può limitarsi alla parte, promovendo contrazioni e movimenti convulsivi dell'arto, e può estendersi più oltre. Qualche volta il dolore consiste in un semplice intorpidimento doloroso, o in un senso di formicolamento; sensazioni disaggradevoli, che ponno convertirsi in violenti dolori dalla fatica, o dai movimenti troppo bruschi della parte ammalata. Tali caratteri però sono il più spesso proprii dello stato cronico. La nevrite ischiatica predilige gli individui robusti e sanguinei sotto le circostanze le più favorevoli allo svolgimento delle flemmasie, e ripete sovente la sua causa da cadute, da sforzi violenti, da punture, da colpi, da distorsioni, da strapazzi, ecc.

Che l'ischiade poi abbia talvolta assunto il carattere flogistico, viene constatato dall'anatomia patologica, la quale in alcuni casi lasciò scorgere il nevrilema granuloso, opaco, lamellato, con injezioni marcate, inzuppamenti sierosi, suppurazioni, ecc., in altri il nervo rossiccio, cresciuto di volume, indurato o rammollito, e perfino colla sua polpa deliquescente. Altre volte ancora il nervo presentava dei rigonfiamenti molli, i quali lasciavano trasudare una sierosità sanguinolenta, sebbene la condizione infiammatoria fosse stata fuori dell'osservazione, non essendo esistiti nell'individuo vivente i sintomi principali che la indicassero. La durata di questa malattia non è fissa; varia a norma delle cause, delle diverse circostan-

ze, e quindi può durare giorni, settimane, mesi ed anni. Dessa può cessare per gli ajuti della natura o dell'arte; può colla persistenza indurre il dimagramento, la debolezza, il tremore dell'arto, l'apoplessia, la paralisi, e terminare coll'emaciazione generale e colla morte.

La nevrite ischiatica cronica, che trae la sua origine dalle medesime cause se operano a lungo, è quella che progredisce a rilento, che non guarisce mai perfettamente, e nella quale il dolore è meno aspro. Di sovente però riconosce per causa delle lesioni organiche, le quali impediscono alla parte ammalata di rimettersi nel suo stato normale.

La sciatica nervosa od intermittente, la più comune delle nevralgie che si osservano nelle membra, è quella in cui il dolore riviene solitamente a parossismi, ed è intenso fino dal suo apparire. In questa sciatica il carattere e la natura del dolore presentano le più svariate modificazioni, cioè, ora sono trafitture acutissime simili a scintille elettriche, ora sono sensazioni di scosse o di pulsazioni permanenti, ora di calor bruciante, di freddo ghiacciale, di errori di tatto e via discorrendo. Qui non avvi mai la febbre, e se talvolta si manifesta, dessa non è punto in relazione colla violenza del dolore. La compressione della parte non accresce lo spasmo; anzi il più delle volte lo attutisce. Nella nevralgia sciatica inoltre la parte offesa ritiene la temperatura ed il calor normale, e se in alcuni casi v'ha un pò di gonfiezza o rubore, questi sono passaggieri e cessano col parossismo. A questa specie di sciatica vanno soggetti più facilmente gli individui di temperamento melanconico e nervoso, massime le donne isteriche, e le persone predisposte alle nevrosi. Le cause si riducono ad affezioni morali, od a sconcerti ignoti; epperò i cangiamenti improvvisi d'atmosfera, massime il raffreddamento, sembra vi abbiano molta influenza. Anche l'esuberanza di fluido elettrico venne da taluni con-

siderata quale causa dell'ischialgia, ma è questa un' ipotesi che ha bisogno di nuove indagini per essere sollevata a maggiore verisimiglianza. La durata della sciatica nervosa può variare come nell'antecedente, ma non subire gli stessi esiti senza una degenerazione del male. L'anatomia patologica diffatti nulla ha fin d'ora insegnato di positivo relativamente allo stato del nervo nella semplice ischialgia, che consisterebbe unicamente nell' alterazione della sensibilità della sostanza nervosa. La sua natura poi può essere chiara durante la vita; può essere evidente dopo morte soltanto coll' ajuto dei microscopi, e potrebbe venir scoperta giammai.

La sciatica nervosa viene confusa colla nevrite ischiatica, quando specialmente queste affezioni sono incipienti o poco marcate, non che quando la seconda presenta il corredo sintomatico della prima, e così colla sciatica cronica, la quale perdendo dei caratteri infiammatorii, ne riveste di quelli che appartengono alla sciatica nervosa. La sciatica nervosa può altresì venir scambiata colla nevral gia femoro-pretibiale o crurale anteriore, sebbene in quest'ultima il dolore cominci dall' arco crurale e si estenda al ginocchio ed all' innanzi della tibia fino al dorso del piede: donde la necessità di impiegare la più scrupolosa diligenza nell' informarsi degli antecedenti, e di saper bene apprezzare il valore semejotico per non cadere nell'inganno.

Ma la sciatica non sempre si appalesa sotto le due forme descritte, nè sempre giunge in quelle al suo massimo grado; anzi nella maggior parte dei casi viene costituita da un' infiltrazione acquosa che circonda ed irrita l' involucro fibroso del nervo, ed è allora che io la chiamo *irritativo-congestiva.* In questa specie di sciatica (che io sappia da nissun autore descritta) il fattor morboso accompagna quasi costantemente tutto il corso della malattia, ma eliminato che sia, cessa in generale l' ef-

fetto; ciò che non è della sciatica infiammatoria, la quale, ricevuto una volta l'impulso malefico, esiste per sè e percorre i proprj stadi. L'essenza principale della nevrite ischiatica consiste nell'aumentato calore, rossore e volume del nervo affetto, mentre nell'irritativa nulla di ciò avviene, essendo l'unico suo carattere principale costituito dal dolore, od almeno da una sensazione sgradevole, spesso mobile e non fissa come nella prima. In quest' ultima manca altresì la cotenna nel sangue, la consistenza fibrinosa, o verun altro dei caratteri indicanti lo stato flogistico. Altro segno differenziale della sciatica irritativa in confronto coll'infiammatoria, si è l'apiressia, vale a dire la mancanza della febbre; e se talvolta si riscontra una tale reazione, dessa è sempre più debole, e non di rado indica esservi associata l'infiammazione di qualche altra parte del corpo. La sciatica che assume il carattere infiammatorio, può avere, siccome dissi, diversi esiti, il che non ha la sciatica puramente irritativa, la quale nell'esito eziandio di risoluzione offre una differenza; ed è che a parità di grado l'irritativa, appena levata la causa efficiente, ha una decisa tendenza alla risoluzione, mentre l'infiammatoria si risolve con istento. È poi anche necessario a sapersi come la stessa sciatica irritativa degeneri talvolta nell'infiammatoria, lo che succede ove all'esistenza di uno stimolante nell'umano organismo tenga dietro una reazione locale o generale, e di ciò dobbiamo accorgerci se, tolto l'agente irritante, persistono i sintomi con una proporzione aumentante anzichè decrescente; epperò si vede nella pratica che in questi casi l'infiammazione succeduta all'irritazione non è mai così schietta e grave come quando tale si appalesi fin dapprincipio. L'allentesi poi, o la causa morbosa, può essere meccanica, fisico-chimica ed organica. La prima è meno grave della seconda, e questa meno funesta dell'organica. I sudori repressi, le vicende atmosferiche, il

riposo sopra suolo umido e fresco, ecc., suscitano spesso la malattia di tale forma. La sciatica irritativo-congestiva ha maggior tendenza alla recidiva che non le altre due, e nella sua durata può variare da un istante a quasi tutta la vita, a seconda della natura, della forma e del volume del corpo che la produsse. Aggiungo per ultimo come la sciatica irritativa potrebbe partecipare anche della nervosa, e che ciò succede quando all'irritazione del nevrilema si combini l'alterazione nella sensibilità della polpa nervea. In tal caso il paziente proverà dolori, dirò, se lice, metà irritativi, metà nervosi, e la malattia diverrà più molesta ed ostinata.

In quanto all'*estensione*, la sciatica, qualunque ne sia la forma, ora può limitarsi ad una porzione soltanto del tronco nerveo: ora può estendersi lungo tutto il suo decorso anteriore; talfiata prediligere il tragitto posteriore, e tal'altra ancora interessare contemporaneamente alcuna delle lontane attinenze del nervo, da svisare il carattere e la natura della stessa malattia. Gioverà quindi possedere idee anatomiche esatte onde conoscerla nelle sue diverse fisionomie, e per arrestarne possibilmente i progressi, essendo che la sciatica, come le malattie tutte in genere, può diffondersi non solo per l'insistenza della causa, ma ben anche per una cura male appropriata. Del resto egli è chiaro che ove la sciatica sarà circoscritta, meno saranno gli incomodi del paziente, ben inteso a circostanze pari, poichè potrebbe benissimo una sciatica circoscritta tornar più molesta di un'altra diffusa, ove l'intensità della prima superasse di molto quella della seconda. Egli è davvero importante il conoscere fin dove possa allungarsi una tale malattia, per non prendere dei granchi, siccome mi accadde di vedere nel maggio del 1852.

Veniva in quell'epoca colpito da nevrite ischiatica un fittabile benestante di questi dintorni, il quale, non fi-

dando nella cura antiflogistica da me intrapresa, mandava ben presto per altro medico senza tampoco invitarmi al consulto. E cosa fece quel medico provetto? Senza accorgersi, attivò una cura affatto opposta al carattere della malattia, e tale da ridurre il paziente sotto gli spasmi più atroci, e nella impossibilità di emettere le urine. Essendosi per ciò diffusa la sciatica al ramo cutaneo posteriore del tronco ischiatico esterno, che, come accennai alla nota N.° 2, distribuisce filamenti all'ano comunicanti con altri dell'intestino retto, il povero martoriato soffriva forti dolori anche in corrispondenza di questo viscere; sicchè il medico a me surrogato, non sapendone trovare il bandolo, li qualificava un *fuoco fatuo*, mentre da un secondo soprachiamato si accennava alla probabile presenza di ulceri al detto intestino. Io so che fuoco fatuo si chiama quella meteora luminosa che si vede sui cimiteri nelle notti calde, umide, ed oscure; ma cosa si intenda per ciò in medicina, e se sia termine accettato nella scienza, lo ignoro. In quanto alle ulceri poi, non erano che immaginarie, dacchè non si è mai potuto constatarne l'esistenza, e perchè in realtà i nuovi dolori erano dovuti alla sciatica diffusa fino a quelle diramazioni. Oh! se quel medico provetto, e riputato espertissimo, avesse declinato un tantino dalle proprie idee, e si fosse interessato un pò meglio della vera essenza del male, no che sarebbe caduto in quel grossolano errore, ed avrebbe forse risparmiata la vita al paziente. Ecco il perchè conviene ognora rispettare la vera esperienza, sebbene essa pure fallace, e non mai quella che siegue ogni sorta di osservazioni, che ignora o trascura i principii della scienza, e che non può costituire fondamento alle umane cognizioni.

La sciatica, astrazione fatta dalle tante sue gradazioni, nelle quali bene spesso riesce difficile il distinguerla, si complica alle volte con altre malattie, le quali ponno del

pari lasciar dubbio, e trarre nell' errore chi se ne assume la cura. Dessa infatti può manifestarsi contemporaneamente con uno stato infiammatorio generale del paziente; può unirsi ad una legittima febbre periodica, (nella quale il dolore si dissipa colla comparsa del sedimento laterizio nelle urine, e del sudore), ovvero ad altra subordinata a parziale e recondita alterazione di qualche viscere, e può congiungersi eziandio ad affezioni isteriche, scorbutiche e sifilitiche. Più spesso però la sciatica sta in intima colleganza coll' artrite gottosa, nel qual caso lo sviluppo e l' andamento di essa è sempre accompagnato da sconcerti pei quali si mostra refrattaria ai più acconci presidi dell' arte. Altre volte ancora fu visto non essere estranea l' ischialgia ai disordini della mestruazione e delle emorroidi; circostanze tutte che devono richiamare l' attenzione del medico per le modificazioni nella cura. Allorchè la sciatica tiene evidentemente il corso del nervo, il caso riesce chiaro, qualunque ne sia il carattere del dolore; ma quando è complicata, od attacca una propagine del medesimo, un organo, uno spazio, od un punto qualunque lontano, si inframmettono delle difficoltà grandi a bene diagnosticare. Giova pur sapere come la sciatica si osservi più spesso nell' inverno e nell' autunno; negli individui d' età matura, massime in quelli soggetti alle flemmasie muscolari, e ne' paesi piuttosto umidi, allorquando dominano i venti del sud e dell' ovest, i quali accompagnano l' umidità dell' atmosfera.

Da tutto ciò apparisce quanto sia necessario di bene esaminare le cause dell'ischiade, per non errare nell'adequata cura; imperocchè quello che conviene in un caso, può non essere utile in un altro, e se la malattia non si cura convenientemente e con sollecitudine, ne ponno succedere degli effetti morbosi, i quali non di rado rimangono anche dopo che si è giunti a sedare il dolore.

Per la cura della sciatica non si può stabilire una regola

fissa e costante, perchè, non essendo sempre eguale, anzi svariata, l'indole, l'intensità, l'estensione, ecc., della medesima, così la terapeutica dovrà attingere a molte sorgenti quando voglia essere razionale. Nella nevrite ischiatica acuta quindi, eliminata la causa, ove fia possibile, si attiverà con prontezza la cura antiflogistica, più o meno energica a seconda del bisogno, e questa consisterà nel salasso generale o locale, servendosi per quest' ultimo delle coppe scarificate se poveri contadini; nelle purghe piuttosto drastiche che deviano gli umori della parte ammalata; nei bagni, nelle fomentazioni, e nei cataplasmi ammollienti; nella dieta, nell'assoluto riposo, ecc. Mitigati con ciò i sintomi dell'infiammazione, ed il male non fosse per anco risolto, anzi passato allo stadio cronico, si applicherà allora il vescicatorio al tallone, onde eccitare una viva reazione sulla pelle a sollievo della parte internamente afflitta. L' impiastro che io soglio adoperare è il seguente:

Pochi fusti di ranuncolo scellerato, ed un pizzicotto frutti di pepe indiano minutamente tagliuzzati e soppestati fino a consistenza poltacea, che faccio assicurare al tallone mediante apposito bendaggio (1). Sarà però conveniente premettere qualche bagno di acqua tiepida al piede, onde render molle la pelle per lo più incallita, e perchè l'impiastro possa suscitare più prontamente la reazione. Nello spazio di poche ore diffatti il malato accusa un bruciore insopportabile; ma, se vi sa resistere per breve tempo, è sicuro dell' effetto. Tagliata in seguito la vescica, si medica la piaga prima con unguento d'olio e cera, poscia se occorre collo Sainbois, e colle cartine epispastiche, e si rinnova la bendatura, non senza raccomandare al paziente

(1) Avverto di non cuocere le dette sostanze vegetabili, come taluni hanno suggerito, poichè la bollitura farebbe dissipare il principio acre, che è assai volatile.

di fare nella giornata alcuni passi col tallone sporgente dalla ciabatta per facilitare lo spurgo dal medesimo.

Io ho accennato all'ordinaria formola dal mio impiastro, ma ai frutti del pepe indiano ho talvolta sostituito con successo le cantarelle e le foglie dell' euforbia, onde avvalorarne l' azione. Nè a questi soli ripieghi si circoscrive il regno dei vegetabili per ottenere un rubore alla pelle il quale giunga alla vescicazione. In esso ne troviamo molti altri atti a soddisfare tutte le possibili indicazioni. Le radici infatti di brionia, di elleboro, d'iride fiorentina, di asaro o nardo selvatico; il bulbo fresco del colchico, i semi di crotontiglio, la corteccia di camelea, il piè corvino, l'antora, il fico, ecc., sono tutti vegetabili che contengono un succo acre-corrosivo valevole a produrre il medesimo effetto. Nella stagione invernale poi, in cui non si ponno aver fresche le dette sostanze, premessi gli antiflogistici, bisognerà rivolgersi ad altri agenti irritanti, cioè ai cerotti epispastici, al fonticolo, alla moxa, od al setone, che hanno maggior forza a promuovere un afflusso di marcia. Narrasi che un prete curasse con successo le sciatiche mediante piccola bruciatura dietro l' orecchio. Questo metodo, sebbene stato imitato da qualche chirurgo, stante il consenso di quella parte coi nervi delle estremità inferiori, non venne da me esperito, per la ripugnanza che offrono i pazienti a sottomettervisi. In alcuni casi di sciatica ribelle fu eziandio proposta l'escisione del nervo a quattro dita al disopra del poplite; ma in quello di Malagodi, sebbene subito dopo l'operazione sparisse il dolore, rimase la paralisi della gamba e del piede. Nei casi dubbj dunque ed ostinati, conviene ridurre la cura allo sperimento delle cose giovanti o nocenti. Una cura antiflogistico-minorativa sarà ognor indicata per la sciatica passata allo stato cronico.

La cura della sciatica nervosa, dovendo essere meno razionale di quella della nevrite ischiatica, in quanto che

non se ne conosce la vera essenza patologica, sarà più di rado coronata da felice successo, e tanto più che in questa il morale del paziente venne spesso esacerbato dal rinnovamento degli spasmi. Ma, sia pure a tentoni, converrà sempre sollecitarla, perchè l'ischialgia semplice, dietro ripetuti attacchi, richiamando al nervo un maggior afflusso di sangue, potrebbe convertirsi in una lenta nevrite. Alcuni rimedj hanno dato luogo a delle guarigioni, le quali fecero loro accordare una grande fiducia, mentre non era che la cessazione naturale dell'accesso. L'inganno sul valore del mezzo impiegato riesce più facile se l'accesso susseguente si scosta da quello pel quale venne opposto il rimedio vantato. In mezzo a tutto questo non di meno vi sono dei rimedj efficaci, i quali, se talvolta non guarirono la malattia per sè stessi, hanno ajutato la natura ad abbreviarne la durata. Per l'interno dunque i purgativi saranno rimedj da non trascurarsi, per impiegare subito dopo i nervini, e specialmente la valeriana, il castoro, l'etere, il chinino, se la nevralgia segue il tipo intermittente, ecc.; ai quali si potrebbero aggiungere le injezioni calmanti sottocutanee collo schizzatojo Pravaz, trovate utili in altre nevralgie a privare del senso il nervo offeso. Qualche volta io ho ottenuto in breve tempo la calma, anzi la cessazione del dolore, col linimento di etere, ammoniaca, od olio d'oliva. Per l'esterno i cataplasmi ammollienti-narcotici di teste di papaveri, di foglie di belladonna, di moxella, di stramonio; le frizioni col laudano, coll'unguento di veratrina, coll'olio oppiato e canforato, con quello di giusquiamo, non che i bagni termali, sono altrettanti rimedj da adottarsi a norma dei casi. Talvolta il ghiaccio ha riampiazzato vantaggiosamente i topici ammollienti, i quali non potevano essere tollerati per la temperatura elevata; tal'altra invece i topici caldi furono quelli che calmarono meglio. Da Valleix sono stati preconizzati i raggi di fuoco, e da Cotugno i vescicanti,

che a parer mio potrebbero giovare ove la piaga venisse cospersa di morfina. L' elettro-puntura conta pure dei successi, come le placche d'acciajo calamitate, e l'elettricità; ma è cosa prudente accettare con riserva le osservazioni relative agli effetti maravigliosi di siffatti modificatori, siccome non troppo soddisfacenti.

Finalmente si ponno attivare nei casi più ostinati di ischialgia i soccorsi della medicina operatoria sul nervo malato, dividendolo, cioè, o distruggendolo in parte coi caustici, e coi metodi che qui torna frustraneo l' accennare. Avverto però che tali operazioni sono assai spasmodiche, spesso infruttuose e non senza pericolo.

La cura della sciatica irrativo-congestiva deve anzi tutto essere diretta allo espellimento dell' allentesi dal nostro organismo, perchè, come annunciai più sopra, in questo caso, se non si toglie la causa, il male persiste. Sarà facile conseguire l' intento allorchè detto fattor morboso sia liquido e solido, assai difficile se aeriforme o d' altra natura. Fortunatamente il più delle volte consiste in un umore mobile circondante il nervo, ciò che si deve a ragione supporre, se dove esiste irritazione ivi è afflusso. Egli è quindi in tal caso che gli agenti cutanei esterni diventano per legge di antagonismo altrettanti rimedj atti a vincere il processo irritativo interno, in quanto che aprono una via a quell' umore, o ad altri corpi eterogenei morbosi che ne costituiscono la causa. I vescicanti sono tra i rimedj quelli che qui occupano il primo posto, siccome dotati di maggiore azione curativa attraente. A fine poi di bene raggiungere lo scopo della contro-irritazione, giova por mente di praticarla in parte bastevolmente distante dal punto già irritato; perocchè in caso contrario, la sfera di attività di questo si confonderebbe colla sfera di attività prodotta dall' irritante artificiale, e ne succederebbe la fusione delle due azioni a danno del paziente. È pur necessario avvertire come anche in questa

sciatica irritativo-congestiva, non convenga sollecitare di troppo l'applicazione del vescicante, stante che aumenterebbe ne' suoi primordj l' intensità dell' azione morbosa. I senapismi pertanto, le ventose, le fregazioni secche rubefacenti, le unzioni risolventi, ecc., si dovranno esperire dapprincipio, ed aspettare il momento opportuno per proporzionare l' irritazione medicatrice all' irritazione morbosa, ben inteso in modo che la prima sia di maggior forza della seconda.

Del resto si intende anche qui che il vescicatorio va messo al tallone, e che, ove esistessero delle complicazioni, la cura dovrà essere diretta anche contro la medesima.

Dopo tutto quanto si è detto per dar a conoscere come anche i medici abbiano barlume di ragione in fatto di sciatiche, si domanda se una donna, ignara affatto dei principii della scienza, possa trattare a dovere una malattia proteiforme, e per la quale si richiede non di rado il criterio del medico più avveduto. Si domanda se dessa, coll' angusta cerchia delle proprie cognizioni, saprà distinguere la sciatica nelle diverse forme e gradazioni per venirne alla conveniente cura. Pare di no. Ella è sua mera fortuna se la maggior parte delle sciatiche le si presentano d' indole irritativo-congestiva, o per lo meno passate allo stato cronico, in cui il vescicatorio costituisce appunto l' opportuno rimedio; ma e quando capitassero casi di diversa natura, o nello stadio acuto, che ne avverrà dell' intempestiva applicazione del suo empiastro? Certo l' esacerbazione ed il prolungamento del male, siccome venne comprovato da diversi individui ritornati da Cassano colla loro ischiade maggiormente inasprita. Esclusione fatta poi di queste emergenze, io domanderò ancora come saprà regolarsi quella buona sanatrice, allorchè la sciatica si troverà congiunta ad altre malattie, oppure sarà l' espressione di sconcerti interni che la medesima

non può conoscere? E nella stagione invernale cosa vorrà surrogare al suo impiastro essiccato?

Nè per tutto questo io intendo attribuire colpa alcuna a quella donna generosa, la quale non fa che esercitare in buona fede un' opera pia avuta in retaggio per sollievo dell' umana miseria; ma vorrei almeno che il volgo si persuadesse di queste verità, che spassionatamente io espongo pel miglior bene, e che i medici avessero a maggiormente occuparsi di tale malattia, siccome non scevra di rilevanti conseguenze. Davvero che ella è cosa assai umiliante pel ceto medico il lasciar ricorrere gli ammalati a gente estranea, in un' epoca nella quale i lumi e le risorse della scienza si sono centuplicate, e molto più per rimedi che ponno venire in modi diversi rimpiazzati. Per Dio, se un chirurgo ha d' uopo di levar sangue dal braccio d' un ammalato, qual differenza potrà esistere per l' effetto, sia che egli adoperi il flebotomo di Germania, anzichè la lancetta od altro strumento, quando il sangue ne fluisca? Che importa dunque se lo scolo della sierosità, tanto giovevole nella sciatica, venga provocato da un rimedio piuttosto che da un altro, quando lo si ottenga? Ben si comprende che a distogliere il volgo da un' abitudine quasi secolare, e dalla cieca fede riposta nel solo rimedio di Cassano, si dovrà durare di molta fatica; tuttavia si potrà sperare nell' intento, ove i migliori successi della cura razionale cadessero con maggior frequenza sotto gli occhi degli increduli.

Basta, io ho fatto sentire la mia debole voce, ma sarebbe desiderabile che colleghi di me più esperti ed autorevoli, levassero la loro al conseguimento di uno scopo pel quale, oltre ai vantaggi materiali che ne potrebbero derivare ai malati di lontano paese, cui non deve riescire indifferente il trasporto a Cassano, resterebbe tolto un oltraggio alla scienza della vita, che ci offre mezzi sufficienti onde soddisfare alle diverse indicazioni dei mali.

Melegnano, 15 novembre 1869.

Caso di tumore scirroso al cardias ed al piloro complicato da calcoli nella cistifellea; *descritto ed illustrato da* **TARCHETTI MAURIZIO,** *medico capo dell' Ospedale civile di Alessandria.*

I tumori scirrosi al piloro come al cardias non sono certo una morbosa organizzazione al giorno d'oggi da tenerne gran conto per uno speciale studio di patologia interna. Se rimangono ancora idee e concetti imperfetti sulla loro formazione, sulla loro stessa vitalità, sono però facilmente riconosciuti e diagnosticati a periodo inoltrato, essendone allora gli effetti ed i sintomi quasi sempre costanti ed identici. Si è riscontrato più volte mediante la diagnosi e lo scalpello anatomico che uguali ed identici tumori possono trovarsi in una sola parte del corpo o coesistere in altri organi o tessuti. Così avviene d'altre neoformazioni e produzioni, e specialmente dei calcoli, i quali, come i tumori scirrosi, non hanno risparmiato alcuna parte del corpo, e sebbene comunemente si formino a preferenza nel fegato, nella cistifellea, nella vescica orinaria, si riscontrarono nel testicolo e nella vaginale dallo Skenkio, nelle vescichette seminali dal Mattei, nell'occhio dal Bartolino e dal Donato, nel nervo ottico dallo Scarpa, negli intestini dal Panizza e così da altri nelle ovaje, nell'utero, nella placenta, nel sistema osseo articolare e nel sistema linfatico glandolare. Non vi è insomma parte dell'umano organismo che vada immune da cotesti corpi, siano inorganici come i calcoli, siano organici come i tumori semplici o scirrosi.

Se tanto i tumori scirrosi quanto i calcoli possono formarsi ed aver sede in qualsiasi parte del corpo, non credo però, almeno dalle poche cognizioni pratiche che posseggo, che la contemporanea presenza del tumore e del calcolo sia un fatto molto comune, da non essere

il caso di ricordare quanto mi avvenne di osservare su di una certa Boccardi, vedova Ferraris, di anni 57, ammessa al civico Ospedale di Alessandria nel 17 febbrajo 1868 e mancata ai vivi nel 21 marzo ad un'ora pomeridiana. Ventisette ore dopo il decesso se ne fece l'autossia dal mio amico ed assistente, il dottore Clerici, e si ebbe per risultato, come si era preveduto, un tumore scirroso anulare che cingeva tutto il collo esterno del cardias senza restringere gran cosa l'apertura e, come non si era preveduto, si videro uscire e scorrere sulla tavola anatomica trentasei calcoli di diversa grossezza, in seguito al taglio inavvertito della vescica del fiele, fattosi da un chirurgo-flebotomo.

Le cause che nella Boccardi avrebbero potuto alterare le funzioni del fegato, non agirono mai direttamente su questo viscere in guisa tale da destare l'attenzione di quanti ebbero in cura la Boccardi. La paziente stessa non ebbe ad accorgersi di sconcerti nel fegato e nelle sue funzioni, essendochè mai ebbe sintomi di itterizia, dolori epatici, vomito bilioso, sensibilità viva al tatto, od altro sintoma particolare che indicasse una malattia, non solo primaria del fegato, ma nemmeno consensuale. Il fomite morboso era tutto concentrato nel ventricolo, donde solo in via indiretta per le cattive e stentate digestioni potè forse nella vescicola del fiele farsi un maggiore ristagno di bile, ed inspessitasi, dar luogo alle concrezioni calcaree trovate coll' autopsia. Queste poi indirettamente per un meccanico ostacolo impedendo che nel ventricolo fosse versato l'umore necessario alla digestione, avevano probabilmente concorso a rendere più evidenti i sintomi del tumore scirroso. È questa un'ipotesi: del resto si potrebbe chiedere, lo scirro precedette la formazione dei calcoli e questi influirono sulla formazione di quello? od entrambi si formarono e progredirono nel medesimo tempo, essendo le cause pressochè identiche, tanto quelle che possono produrre una infiammazione del ventricolo, quanto

quelle della epatite? Il problema da un solo caso non può avere una plausibile soluzione: a me basta per ora di averlo accennato, persuaso che da altri si potrà in qualche guisa stabilire col mezzo di ulteriori osservazioni se la così detta diatesi cancerosa sia quella medesima che genera il calcolo o vi abbia per lo meno intimi rapporti.

La Boccardi nel 1866 cadde in bassa fortuna per aver perduto una lite che la privava di un piccolo podere, dal quale mediante indefesso lavoro traeva per sè e per una figlia di che vivere discretamente. Da quell'istante si fece taciturna ed irascibile, e si diede nel tempo stesso a raddoppiare il lavoro onde guadagnarsi il vitto, colla speranza di poter ricuperare il perduto. Usava pertanto di alimenti grossolani ed in molta quantità, per supplire col volume al difetto della sostanza nutriente, e così il ventricolo, trovandosi sopracarico di materiale poco digeribile e disteso oltre misura, incominciò dopo qualche mese ad essere turbato nelle sue funzioni. Le flatulenze e le cardialgie coll'inappetenza si succedevano ad intervalli più o meno lunghi, per cui la magnesia calcinata, le tavolette di rabarbaro ed alcune volte l'olio di ricini parevano raccomandati, tanto più che si liberava temporariamente da cotali molestie. Progredendo in una alimentazione poco sostanziosa e dandosi anche all'uso immoderato dei liquori alcoolici, massime nel mattino a stomaco digiuno, si trovò finalmente obbligata per la comparsa di un forte ed ostinato vomito congiunto ad acutissimo dolore lancinante alla regione epigastrica di porsi a letto e di ricorrere all'assistenza del medico.

Dalla narrazione del medico curante e dal racconto dei proprii mali, avuto dalla inferma stessa, si potè comprendere che era stata affetta da acutissima gastrite. Parecchi salassi e due applicazioni di mignatte alla regione epigastrica ed una ai vasi emorroidali le erano stati pra-

ticati unitamente a qualche clistere emolliente, bevande mucilaginose, ghiaccio, empiastri di semi di lino, leggieri purganti di olio di ricini, decotto di tamarindi, polvere di magnesia calcinata, e due vescicanti alle braccia, quando era venuta meno la reazione febbrile. In un mese circa si trovò in convalescenza e dopo pochi giorni potè riprendere il lavoro a rilento. Avendo dimesso l'uso dei liquori e fatto scelta di migliori alimenti, guadagnò sensibilmente così bene nel fisico e nel morale, da lasciar credere ad una radicale guarigione. Le concepite speranze andarono deluse, essendo che dopo tre mesi circa incominciò di nuovo a patire di sconcerti gastrici con flatulenza, pirosi, inappetenza, gusto depravato, bramosia di cibi salati, di bevande acide ed alcooliche; e così di seguito, nulla avvantaggiando coll' uso della solita magnesia calcinata, col magistero di bismuto, coi purganti, ora oleosi, ora drastici. Crebbero le sofferenze e con queste s'indebolirono le forze fisiche, ed il morale tornò ad abbattersi, aggiungendovisi l' idea fissa di prossima morte. Stanca, sfinita, non poteva più lavorare; i rimedi somministrati da mani empiriche, la mancanza di cura appropriata, la crescente miseria, l'avevano così resa sensibile alla costituzione dominante, che nel mese d'agosto fu delle prime ad essere colpita dalla dissenteria cholerica sviluppatasi nel sobborgo degli Orti, con qualche vittima nella città e non poche in parecchi altri sobborghi, come Cassinagrossa e Mandrogne. La cholerina spiegò tutta la sua intensità, ma non si convertì in vero cholera; e mentre tante persone in buona età e di robusta costituzione morirono, la Boccardi rimase in vita, per dover poscia trascinare giorni e mesi di dolori e soccombere alla fine miseramente.

La Boccardi portata all' Ospedale civico presentava l'aspetto di un corpo consumato da lunga e dolorosa malattia; la fisionomia aveva triste e pallida, l'anemia era

completa, la cute floscia e così tutto il sistema muscolare. Libere aveva le facoltà mentali, ma era fissa e taciturna ed irascibile; talvolta paga e soddisfatta dalle vigili cure delle infermiere e delle suore, tal' altra incontentabile. La lingua coperta di densa e bianca patina, rossa ai margini ed all' apice, con rialzamento delle papille; non soffriva sete, era anzi molestata da abbondante saliva; non aveva fame, ma instava perchè le fossero somministrati cibi e rimedi eccitanti. L' apparato pneumatico era nelle sue condizioni normali; poteva decumbere facilmente sui lati: il cuore come i polsi avevano battito regolare, ma lento, l' addome era leggiermente meteorizzato, non dolente al tatto e così nessuna pena agli ipocondrj; fegato e milza sembravano sani; alla regione epigastrica si notava una maggior sensibilità, ma non dolorosa, e colla forte pressione si sentiva la pulsazione delle arterie epigastriche e dell'aorta addominale. Spingendo la pressione quanto più era possibile sotto la cartilagine ensiforme, si riscontrava un tumore duro, lapideo, della grossezza di un uovo di gallina, indolente a qualsiasi pressione, solo che continuando a comprimerlo, ne veniva un languore sì forte all'inferma, che si sarebbe potuto farla cadere in deliquio. Interrogata se avesse nausee o sofferto dei vomiti e rejetto con questi delle materie nerastre, fetenti, stette sulla negativa per alcuni giorni; ma finì poi per confessare, forse perchè era sorvegliata, e la nausea era quasi continua, che il vomito l'aveva ora due o tre volte nel corso della giornata ed ora dopo due, tre e più giorni soltanto, e da parecchi mesi, e persino di aver avuto il vomito nei primordii della malattia, ma di averlo sempre taciuto al medico e nascosto a quelli di sua famiglia. Anche le evacuazioni alvine seguirono l' andamento del vomito; ora le aveva sciolte, ora dure, compatte; ora stitica, ora rilassata, e questo a seconda degli alimenti, delle bevande, dei rimedi più o meno eccitanti che

usava. La mestruazione, sebbene cessata da dieci anni, non fu mai compensata nè da emorroidi, nè da epistassi, nè da sputo sanguigno, nè da alcuna affezione cutanea. Era nato il sospetto di confermata infezione celtica; ma non la si ammise. Parve però che in gioventù ne fosse stata infetta e questo si argomentava dall'avere avuto una figlia che nel fiore degli anni aveva dovuto soccombere ad un erpete maligno. Essa pure andava soggetta a dolori vaghi, creduti reumatici, ostinati e ribelli alla cura ordinaria, e che di notte si esacerbavano e scomparivano senza alcuna ragione, per ricomparire parimenti all'improvviso. Senza però ammettere un principio specifico quale causa della malattia, non eranvi state plausibili ragioni per poterlo affatto eliminare. Attenendosi però ai sintomi più pronunciati, più costanti, ed agli effetti che sempre o quasi sempre provengono dall'esistenza del fatto patologico, fu la diagnosi per la esistenza di un tumore scirroso al cardias, sostenuto e vitalizzato da una lenta gastrite. Era però nato il dubbio, dal modo con cui si presentavano i vomiti, dalle materie non sempre acquee o poltacee, ma nerastre, picee, fetenti, e dalle stesse evacuazioni intestinali, che anche al piloro esistesse qualche organico lavoro patologico. Infatti dopo alcuni giorni ripetendo la pressione e palpando in varii sensi l'addome, venne dato di riscontrare al piloro un corpo duro, insensibile, indolente, e da questo dovevasi ripetere tutto quanto rendeva meno evidente il tumore al cardias e lo mascherava, facendo nascere il dubbio che più al piloro che al cardias fosse il male, perchè stando al Niemeyer e ad altri, avrebbesi anche dovuto escludere l'idea del tumore al cardias, essendo che in questo il vomito si effettua quasi subito dopo il pasto e gli alimenti si riconoscono ancora; ed è difficile che si tocchi colla compressione, a meno che non sia molto grosso. Nel caso presente però il tumore si era riscontrato; e così al piloro, ed i sintomi patognomonici

e dell' uno e dell' altro tumore eranvi in massima parte abbastanza chiari, da doversi ritenere la reciproca loro esistenza, ciò che ebbe in seguito a confermare l' autossia.

Le malattie precedenti, le cause che le produssero, dovevano avvalorare la diagnosi, non essendo una sola di esse capace di dar luogo alla formazione di questi nuovi prodotti patologici, ma potendo contribuirvi tutte, come l'abuso dei liquori spiritosi, l'ubbriachezza, gli alimenti di cattiva qualità e presi in abbondanza, e i patemi d'animo deprimenti. Il Lobstein fece osservare che le affezioni d'animo, inducendo una deficiente innervazione, pervertono la nutrizione, in cui sta riposto il cambiamento elementare che porta uno sviluppo negli organici prodotti di anomala natura. I perturbamenti morali devono quindi agire nel modo stesso con cui agisce una causa fisica la quale si porti direttamente allo stomaco, onde, come opina il Récamier, le commozioni generali dell' organismo manifestano la loro potenza *locale* in proporzione della predominanza *locale* della *suscettività nervosa.*

Per alcuni giorni la paziente fu tenuta in osservazione, non furono ordinati rimedi, e fu commessa alla dieta dell'ospedale con semplici bevande ghiacciate e ghiaccio in natura. Il vomito, che aveva negato, non potè più nascondersi al quinto giorno; emise materie acquee sulle prime e negli ultimi conati un pò di liquido nerastro; in appresso lamentossi di bruciore al ventricolo ed acidezza alla bocca; verso sera ebbe un pò di reazione senza riavere le forze fisiche, le quali erano anzi depresse, onde stava abbandonata quasi esanime sul letto. Secondando la fame, le venne accordato un pò di pollo, pane, minestra e vino due volte nel corso della giornata e caffè al mattino. Si aprì un emuntorio alla regione epigastrica, si fecero unzioni all' addome con pomata jodurata coll' applicazione di cata-

plasmi emollienti; per uso interno piccole pillole di jodio con estratto di cicuta a dosi quasi omeopatiche; e qualche clistere emolliente con olio di olive, alloraquando tardavano le evacuazioni; per bevanda comune, l'acqua di seltz od acqua pura con vino bianco. Essendovi tolleranza degli alimenti e dei rimedi, si aumentarono le dosi e con apparente vantaggio. La cura palliativa prometteva molto, tanto più che il vomito e gli appetiti depravati non molestavano che poco l'ammalata, la quale dichiarava di sentirsi meglio e desiderava di scendere dal letto. Il tumore al cardias, come la durezza al piloro, non davano indizio di voler risolversi, ma avevano invece acquistata una sensibilità maggiore e sotto una pressione non molto forte davano dolore, e dolori lancinanti, acutissimi, passaggieri come lampo, aveva tante volte intesi a dispetto delle maggiori forze fisiche, della diminuzione della sete e della stessa tristezza. Tirò innanzi in questo stato una settimana circa, quando il vomito ricomparve, e la paziente per liberarsi da un peso che la opprimeva, cercava di promuoverlo ficcandosi un dito nella gola, secondando il naturale istinto o bisogno degli ammalati per scirro al cardias od al piloro, come già veniva osservato anche dal commentatore di Boerhaave, il celebre Van Swieten, il quale scriveva: « Vidi plures tales « miseros qui dolorum impatientes aliquot post cibum « sumptum horis digito in fauces immisso evomebant « omnia et levamen haberent doloris ».

Stanca la Boccardi del vitto dell'ospedale, procurò nascostamente di provvedersi di pane casalingo, di cacio, di pesce salato, e di divorarselo di notte tempo, mentre poi nella giornata per smaltire quelle sostanze e liberarsi in qualche modo dal peso e dai dolori, ricorreva all'acqua distillata di camomilla, ad alcuni sorsi di rhum, del quale erasi pur fatta una buona provvista. La reazione febbrile non tardò a manifestarsi: e la sete ed il vo-

mito più frequente ed il risveglio di più atroci e duraturi dolori al ventre ed al cardias, la misero in angoscie, le turbarono il sonno. Si cercò di persuaderla a desistere da quei disordini e venne vigilata perchè più nessuno potesse fornirnela; ma di tanto in tanto riusciva a deludere le infermiere, le monache assistenti, e si trovava di bel nuovo in preda a maggiori spasimi. I rimedi li respingeva o fingeva di averli presi; era intrattabile; d'altra parte, ritenendosi il caso disperato, si pensò di abbandonarla al vecchio consiglio: « *in dubio* casu « melius esse nullum experiri remedium » piuttostochè all'altro precetto « *in desperato casu desperato ri-* « *medio* »; fu seguito il precetto d'Ippocrate: « *Quibus* « *cancri oriuntur illos non curare præstat: curati* « *enim citius pereunt, non curati vero multum tempus* « *perdurant* »: e come anche disse Boerhaave « *in scirrho* « *curando summa prudentia opus est nihilque hic* « *temere tentandum, cum commissi errores postea* « *corrigi nequeunt, et calamitosissima mala sequuntur* « *perversam scirrhi medelam* ».

Di giorno in giorno pertanto deperivano le forze fisiche e sempre più malamente compievansi le funzioni digestive. L'intelligenza non soffrì mai alcun notevole difetto, solo negli estremi della vita si ebbe qualche vaniloquio. La stitichezza e la rilassatezza si alternavano sempre a vicenda, come in principio; ora rifiutavasi ad ogni cibo, ed ora ne domandava con pertinacia e riempiva lo stomaco oltre misura, rimettendolo poco alterato, o convertito in una massa quasi stercoracea, spumosa, fetente, con bruciore alle fauci e con dolori acutissimi da strapparle delle grida.

Nella mattina del 20 marzo, cosa insolita, era di buon umore, dichiarava di sentirsi bene dopo un sonno di due ore circa e prometteva di voler essere nell'avvenire più saggia ed obbediente alle ordinazioni mediche.

Era incoraggiata a mantenersi nel proposito; ma senza inspirarne la fiducia, perchè già altre volte aveva invano promesso; d'altra parte, a che avrebbe giovato, se non a prolungare di qualche giorno la vita? La malattia giunta a quell'estremo doveva togliere ogni speranza: tutto indicava che il tumore scirroso era finalmente passato allo stato di cancro, e lo rassicuravano la piccolezza dei polsi, il meteorismo addominale, i brividi di freddo, l'arsura della bocca senza desiderio di bevanda, la tendenza ai deliqui e la insensibilità accresciuta. Tutto indicava una prossima fine in mezzo a tanta calma, a tante speranze: infatti più tardi vennero in scena i dolori al cardias e tornò a lamentarsi ed a volgersi e rivolgersi sul letto: prese un cucchiajo di brodo di pollo, ritentò un cucchiajo di pane gratucciato, un sorso di vino, ma inutilmente; non potè trangugiare, chè il vomito la incolse maligno. Verso sera, avuto un pane casalingo da una parente ed un piccione, se li divorò; ma dopo pochi minuti vomito e diarrea le sopravvennero, aggiungendovisi sete ardente e deliquio. Nella notte andò peggiorando; e nella visita del mattino alle sei e mezza aveva la fisonomia cadaverica, la voce bassa, i polsi impercettibili, livide le occhiaje, fredda la cute, vomito asciutto, evacuazioni intestinali involontarie, inavvertite, sconcerto completo della innervazione e rapida cessazione delle funzioni nutritive: a poco a poco scemarono i dolori, la respirazione si fece breve e solo instintivamente per respirare tentava di reggersi sui gomiti, di rialzarsi sul guanciale: inutili tentativi! Ad un'ora pomeridiana, dopo tanta lotta tra la vita e la morte, ricadeva sul letto per non più rialzarsi. —

All'autossia si ebbero i seguenti risultati: Corpo estremamente emaciato, cute pallida, macchie livide al dorso. Apertosi pel primo l'addome, ne uscirono gli intestini te-

nui vuoti d'aria, e così i crassi erano vuoti ed anemici, come poi si riscontrarono i polmoni. Effusione di poca quantità di umore giallo-verdognolo nel basso ventre; la vescica orinaria era vuota e addossata sopra sè stessa. Gli intestini crassi e così il colon ascendente, discendente e trasverso, non offrirono segni di recente infiammazione, erano irorati di muco biancastro, inodoro, ed a tratti a tratti raschiandoli col bistorino si scontravano delle durezze, un ispessimento membranoso. Il ventricolo, come la vescica orinaria, vuoto, addossato sopra sè stesso; nessuna injezione nel sistema sanguifero esterno, appena appena colorite quelle ramificazioni arteriose e venose che si vedono ad occhio nudo; le pareti interne inspessite; conteneva qualche pò di muco bituminoso dovuto alle ultime sostanze alimentari e presentava delle macchie nerastre, cancrenose, in maggior numero nel fondo cieco; alcune macchie parevano recenti, non profonde per tutto lo spessore del tessuto ed altre intaccavano tutta la spessezza e si vedevano all'esterno facendovi attenzione, e queste erano sicuramente dovute alle infiammazioni acute sofferte. Al piloro si ebbe a notare un duro cerchio all'intorno, superficiale ma resistente allo scalpello, di natura fibrosa e abbastanza spesso per potersi ripeterne quel vomito che, quando non avveniva poco tempo dopo il pasto, si effettuava anche dopo una o due giornate. Al cardias venne riconfermata la diagnosi mediante la esistenza di un tumore circolare, della grossezza di un ovo di gallina, ma stratificato in modo da non occludere affatto la parte interna, ond'era per poco chiuso il passaggio alla discesa delle sostanze alimentari, delle bevande e dei rimedi, e tolta la necessità di doversi presentare il vomito poco tempo dopo la presa del cibo o quasi subito. L'intima struttura del tumore consisteva in una sostanza omogenea, crepitante sotto il taglio, di un colore bianco-giallastro marcato da parecchie striscie

rossigne carnose; premendosi il tumore fra le dita, ne gemeva un umore icoroso; nel complesso poi si approssimava al cancro chiamato da Récamier *solanoide.* — Il fegato era alquanto voluminoso ed all'opposto della milza, eccessivamente rimpiccolita, il suo colore non aveva nulla di particolare; nell'intima tessitura era sano, salvo qualche tubercolo: nella vescica del fiele aperta inavvertentemente, come fu detto, si trovò poca bile consistente come il miele, e ne uscirono 36 calcoli di varia grossezza e peso. Ai polmoni, al cuore, nulla di rimarchevole: non venne sollevato il cranio, non si credette necessario l'esame del cervello.

Volendo spiegare la causa prima, come la condizione morbosa di questi tumori, pare che si possa con qualche probabilità ammettere una specifica condizione di tutto l'impasto organico, per cui, date certe cause, si fa palese la così detta diatesi cancerosa, nello stesso modo che si hanno la diatesi scrofolosa, la rachitica e simili, la quale dando luogo ad un principio *sui generis*, genera le accennate produzioni patologiche, le quali procedono poi regolarmente nelle loro fasi di sviluppo e di nutrizione. Questo modo di stabilire la formazione dei tumori scirrosi non si discosta gran fatto dalla spiegazione data dal Bufalini, colla quale si è studiato di provare che lo scirro ed il cancro si riferiscono ad una particolare diatesi dell'assimilazione organica. Ei la dice specifica, e ritiene lo scirro ed il cancro come una medesima affezione, seguendo in questo il Monteggia, il quale scrisse: « Se dal cancro ne viene lo scirro e dallo scirro » ne viene il cancro, uopo è conchiudere, che sì l'uno » che l'altro sono la stessa malattia, nè differiscono tra » loro che nella forma e nel grado.

Codesto malo impasto organico, cotesta condizione specifica di visceri ed organi, deve essere preceduta da uno stato irritativo e di stimolo; mentre alloraquando i tu-

mori sono formati, essi continuano a svilupparsi e ad estendersi, sino a che degenerati in cancro tolgono la vita al paziente. Non è più l'universale che domina e reagisce sulla parte; ma è la malattia locale che prende impero su tutta la animale economia e ne perturba i movimenti vitali, alterando le funzioni digestive, se il tumore è al piloro, al cardias, al fegato. Le cause occasionali poi, o sono deprimenti, come i patemi d'animo, od eccitanti, come l'abuso dei liquori spiritosi, del vino, delle sostanze aromatiche. Se non si ammettesse per causa predisponente un particolare impasto organico, i tumori scirrosi dovrebbero essere più comuni di quello che in realtà non appajono, poichè tutta l'umanità è sgraziatamente travagliata da miserie, sventure e dolori, e l'intemperanza è difetto troppo comune.

Ritenuta la morte dalla esistenza del tumore scirroso al cardias, passato poi rapidamente allo stato di cancro, come lo annunciarono gli ultimi sintomi, era da esaminare se i calcoli della vescica biliare avessero coadjuvato in qualche parte, sia ad accelerare la morte, sia alla formazione stessa del tumore: in una parola, se questi furono causa determinante di quello o viceversa. La soluzione degli annunciati quesiti è molto difficile; tuttavia considerando che le principali lesioni risiedevano al ventricolo, ch'esso era sempre stato il primo ad ammalare ad onta di alcuni antecedenti disturbi del fegato; che le cause comuni di flogosi tanto pell'uno che pell'altro viscere sono pressochè uguali, si crede dovuta la morte alla disorganizzazione avvenuta nel ventricolo piuttostochè ai calcoli, e questi pure si ritengono di formazione secondaria, sebbene per l'ostacolo frapposto alla secrezione ed al flusso della bile costituissero poi una grave complicazione.

I calcoli biliari non furono sicuramente per sè soli causa di morte, perchè durante la malattia della donna

non furono mai osservati vomiti biliosi, coloramento in giallo della cute e neppure dell'albuginea, e coliche epatiche, e nel cadavere stesso non si riscontrarono nel fegato lesioni sufficienti a spiegare la morte, a fronte della enorme disorganizzazione del ventricolo. È bensì vero che vi sono esempi, e non pochi, di calcoli trovati nel fegato senza che mai si fossero manifestate le coliche o la itterizia, e di ciò ne fa testimonianza l'immortale Giuseppe Frank, che lasciò scritte queste parole: « *Vir celebris, et* » *primus ex nostris in clinico vindebonensi antecesso-* » *ribus, quinque per annos matronam tractavit, quae* » *licet ictero nunquam elaboraverit, in vescicula ta-* » *men fellea immaniter extensa, post obitum, plus* » *quam mille calculos exiguos, plerosque quadruplos* » *obtulit* ». Accennò pure ad una donna morta per tisi polmonale che mai presentò traccie d' itterizia, e nella quale si trovarono quarantacinque calcoli. Parimenti una nobile signora, travagliata da vomiti e da cardialgie, che aveva evacuati molti calcoli, ancora secondo il Frank « *faciem semper albam et nitidam et pulchram genus* « *colore vero roseo tinctos nobis exhibuit* ». Anche il Morgagni su diecinove casi di calcoli biliari e su quattro il Valsalva, non scorsero traccie di itterizia, il che non può convalidare l'opinione del dottore Heberden, il quale fa dipendere nel più dei casi l' itterizia da concrezioni biliari. Il Lieutaud pure ha creduto quasi impossibile la mancanza dell'itterizia ogni qualvolta vi sono calcoli, ed anch' esso di queste concrezioni biliari dice di averne vedute di ogni grossezza nella cistifellea e di averne contate sino a trecento, alcune della grossezza quasi di una nocciuola. Il Verson, già professore di clinica medica nell'Università di Padova, ne enumerò in un individuo morto nel 1834 nell'Ospedale di Trieste seicento e tredici senza dire se vi fosse itterizia, ed il dottore cav. Sacchi di Tortona, mio amico, possiede un calcolo più grosso di un

ovo di colomba, trovato nella cistifellea di un individuo morto in seguito ad ascessi diuturni di ripetute febbri intermittenti con itterizia.

Dalle osservazioni pertanto dei citati pratici, risulta che, nè per la grossezza, nè pel numero, essendosene dal Morgagni contati in un cadavere persino 3646 e nel museo Hunteriano conservandosene 1000 trovati in una cistifellea, i calcoli non debbono necessariamente produrre l'itterizia, la quale dipende dai calcoli ogni qualvolta impegnati nel dutti biliari, essi impediscono che la bile si versi direttamente nel canale intestinale.

La configurazione dei calcoli è molto varia. La rotonda, secondo Kentmann e Bianchi, sarebbe la più comune, e questa forma, come la ovoidale, è più propria dei calcoli solitari: in essi la cristallizzazione si fa più liberamente; mentre quando v'hanno parecchi calcoli, ne vengono fra essi urti, confricazioni e compressioni, onde la cristallizzazione è turbata, non può più farsi regolarmente, e assumono di necessità la forma romboidale, triangolare, schiacciata od affatto irregolare. Vario è pure il colore dei calcoli: sono bianchi ed alquanto regolari se l'adipocera è prevalente; oscuri, nerastri, grigi ed irregolari se è in difetto. Possono avere la forma mammellonata e la radiata; e questi mammelloni, secondo il Frerichs, dipendono dal precipitato di *colesterina* e da conglomerazioni calcaree.

I trentasei calcoli biliari della Boccardi erano di un giallo verde, non uguale in tutti, essendo più carico il giallo od il verde, e fra questi colori passavano come in un tessuto delle striscie rossigne; erano semplici, omogenei, non nucleati, stratificati, resistenti e duri anche compressi fra le dita e non mutavano forma ad un calore temperato; l'unghia però mediante un pò di forza li solcava. Lasciati cadere sulla tavola anatomica dall'altezza di ottanta centimetri, davano un

suono ottuso e poco sensibile, ma non si ammaccavano. Immessi nell'acqua fredda ed estratti dopo cinque minuti, acquistavano maggiore durezza, e gettati sul pavimento davano un suono come di una vera pietra minerale e si spezzavano. L'interna tessitura come il colore era più fosco dell'esterno e pareva quello del tartufo rosso: tenuti poi a lungo nel pugno e riscaldati e stropicciati, si facevano untuosi e permettevano di nuovo che l'unghia li solcasse ed il suono primitivo riprendevano lasciandoli ricadere sulla tavola anatomica. La loro forma era quella di una piramide triangolare irregolare; parecchi e pochi l'avevano quasi regolare, come quelli di centigrammi 117-94-49-36; la base non era perfettamente piana in tutti, non tutti erano lisci, e pareva che piccoli pezzetti di calcoli grossi distaccati avessero servito di nucleo ad altri, cosicchè col tempo un maggior numero se ne sarebbe probabilmente formato. Pesati ad uno ad uno diedero il seguente risultato. Il più grosso pesava centigrammi 129 e

così di seguito	. . . .	125
	»	117
	»	94
	»	74
3 di cent.	. . . .	70
1	»	66
»	»	65
2 di cent.	. . . .	64
1	»	60
»	»	55
3 di cent.	. . . .	50
1	»	49
»	»	45
2 di cent.	. . . .	44
1	»	40
2 di cent.	. . . .	36

1 di cent.	35
2 »	25
1 »	20
3 di cent.	15
2 »	14
1 »	12
1 »	10
1 »	07
Peso totale	1321

Sulla formazione dei calcoli si fanno ancora delle ipotesi. Il Niemeyer, per esempio, vuole che provengano da difetto dell' acido taurocolico nella bile e da una scomposizione dell' acido stesso nella cistifellea. Generalmente poi si fanno dipendere da sovrabbondanza di muco delle vie biliari ed in ispecie della cistifellea, da smodata acidità della bile, ovvero da eccesso di principii calcarei o di colesterina. L' eccesso di muco delle vie biliari unitamente ad una smodata acidità della bile pare che siano state le principali cause della formazione dei calcoli della Boccardi, attese le condizione del suo apparato digerente. In quanto poi alla loro composizione, come risultò dall' analisi fatta dal cavaliere professore Patone, non si ebbero risultati gran che diversi da quelli sino ad ora conosciuti.

Io la trascriverò colle sue stesse parole. « Tali calcoli » biliari sono di un color verde-giallo; la loro densità è » di 0,2796; essi sono in massima parte composti di co- » lesterina e contengono poi del muco, del carbonato di » calce, del fosfato di calce e del ferro in quantità piutto- » sto sensibile; la presenza del ferro in questi calcoli bi- » liari mi aveva fatto supporre che avrei ben anche tro- » vato il manganese, avvegnacchè oggidì dalli bellissimi » esperimenti di Lecour e di Lêtheritière venne dimostrato

» che il ferro ed il manganese si trovano in proporzioni
» costanti nella ematosina del sangue, ma non mi fu fat-
» tibile di rintracciare il manganese in questi calcoli bi-
» liari ».

Qualunque spiegazione si voglia dare ai tumori scirrosi che degenerano in cancro, come ai calcoli, abbiano sede nel fegato, nella vescica del fiele, nei reni od in altra parte del corpo, sono sempre per quello che spetta alla condizione patologica il prodotto di un processo flogistico. Questo prodotto deve ancora derivare dalla predisposizione stessa individuale, mediante uno specifico impasto organico tanto degli umori come dei solidi.

Praticamente considerati, i tumori ed i calcoli sono di impossibile guarigione, quando occupano parti interne sulle quali non può arrivare nè il fuoco nè il ferro. I così detti risolventi hanno tutt' al più un' azione palliativa di poca durata. Possono durare lungo tempo senza molestie ed inavvertiti. Quando cominciano a farsi molesti ed alterano le funzioni degli organi o tessuti su cui si impiantano, è difficile che s' arrestino. Il loro corso è più o meno rapido, a seconda del temperamento, delle concomitanze e delle successioni morbose.

Talvolta, dopo una certa stazionarietà, precipitano verso il fine ed estinguono la vita. Attualmente una donna degente al civico ospedale N.° 39 dopo aver principiato da tre anni a dar segni dell'esistenza di un tumore scirroso al piloro ed essere stata quasi sei mesi in un plausibile stato di salute, fu quasi ad un tratto presa da violenti vomiti e frequenti, con dolori acutissimi alla sede del tumore, onde le è impossibile trangugiare un cucchiajo d' acqua senza doverlo immediatamente ritornare. Questa donna è agli estremi di vita.

Questi pochi corollarii suggeritimi dalle osservazioni di venti casi di tumori scirrosi al piloro e due al cardias, che ebbi a curare nel periodo di trent' anni di me-

dico esercizio, li ho voluti ricordare, non già come fatti nuovi, ma in conferma delle altrui diligenti indagini. Sui ventidue casi, quattordici sono di uomini ed otto di donne. Il tumore al cardias lo riscontrai nelle donne soltanto. Gli uomini avevano tutti oltrepassato il quarantesimo anno di età: dieci di essi furono grandi bevitori di alcool, gli altri quattro ebbero a patire non lievi sventure domestiche. Le donne parimenti avevano superato il quarantesimo quinto anno, una sola era sui trenta: la mestruazione mancava in tutte. Tutti gli uomini ammisero di aver contratto in gioventù affezioni sifilitiche: la cura veramente specifica e radicale era stata fatta da nessuno: nelle donne non fu possibile constatare se furono o no state affette da mali venerei; ma non è improbabile che ne avessero contratti. Non dirò già che l' infezione sifilitica si debba ritenere qual causa prima dei tumori scirrosi; ma non è pure improbabile che concorrano a renderli più frequenti. Dal trattamento esperito mi risulta che lo scirro, tanto al cardias quanto al piloro, è sempre ribelle ad ogni maniera di rimedio che per ora si conosca.

Alessandria, 18 ottobre 1869.

Il nuovo indirizzo in medicina è infirmato dalla tradizione Ippocratica e dalla cura delle infiammazioni cogli antiflogistici; *Tesi del dott.* **LUIGI MENDINI.**

> Non dalle scienze fisiche e naturali, ma solo dallo studio empirico e razionale della fisiologia e patologia può venir quella luce di cui la medicina ha bisogno come scienza organica e come arte di prevenire e curare i morbi. *Gio. Copello.*

Meco pensando al nuovo indirizzo medico nel solo vol-

gere di circa vent' anni venuto dalla Germania e innestato nelle cattedre ufficiali del Regno d' Italia, ribadisco il parer mio, che cioè pretendendo i ministri d' Igia più di quello che può dare per sè stessa la medicina, e tanto più se la si prende derivazione d' una scienza rappresentata dall' incognita della vita; commisero il grand' errore di abbandonare il deposito sacro della clinica sperimentale, frutto brillante e profittevole di buona parte dell' attual secolo. Il seducente concetto della cellula Virchowiana travolse non pochi ingegni, e fece scordare tutti que' fatti eloquentissimi, che costituiscono il palladio della tradizione clinica od Ippocratica che dir si voglia. In una parola la presente direzione degli studj medici retrocesse sulle orme del materialismo d' Empedocle ed Asclepiade, e benchè arricchito l' abbia di molti e preziosi mezzi d' investigazione e di diagnostica, ebbe il torto di conculcare quanto sente di vitalismo, come se la fisica dell' uomo vivente fosse da considerarsi nientemeno che un corpo morto, e come se il vitalismo non fosse già considerato pressochè sinonimo di organicismo, anche dallo stesso Giacomini, il quale definisce il primo: « Un concetto convenzionale che comprende l'ignota causa dei fenomeni vitali e dell' organico impasto, ch' è un fenomeno vitale pur esso. (« Opere ed. ed ined. ». V. IX, pag. 99. Padova 1852) ». Di fronte a tanto illogico procedere degli studj medici moderni, parmi esser giunto il tempo di far tesoro d'ogni fatta materiali depurati, e coordinandoli come meglio si può, venire, se fia possibile, alla più semplice, spassionata ed utile riconciliazione. A tanto umanitarismo tende questo tenue lavoro, limitandomi però in oggi a que' soli appunti che spiccati offerse l' attiva mia quarantenne esperienza, facendo uso il meno possibile delle teoriche non sancite o in disaccordo colla clinica, ed escludendo intanto per intero le prettamente jatro-chimiche.

Ammesso per un istante il principio di Virchow, che l' infiammazione insorger possa da uno stato iposteuico della parte, non si potrà negare, che l' orditura e lo sviluppo avvenga per una condizione iperstenica alla sua periferia, più o meno trasmessa al sanguigno sistema, condizione che non dee combattersi cogli stimoli, giusta l' insegnamento del Berlinese, ma sì bene con agenti d'opposta natura. E Tommasini dimostrollo ad esuberanza, checchè siagli stato risposto. E in vero tutt' i sani e felici pratici veggono il bisogno nelle flogosi franche di sgorgare la congestione dell' organo e moderarne la soverchia attività. Usai l' espressione semplice di soverchia attività dell'organo, per esser meglio compreso, alludendo già all' iperstenia come elemento più saliente del processo flogistico, elemento che ha il suo riscontro, il suo equivalente, benchè non identico, come dirò più avanti, nell' iperstenia prodotta da farmachi stimolanti. Non mancano anche le statistiche mediche a provare la rettitudine delle esposte dottrine pratiche, sì che appellar si possono a tutta ragione tradizionali, tanto sono figlie legittime de' più stimati artisti di tutt' i tempi e luoghi.

In fine per esser eloquente e tagliar corto trascriverò intorno alla scuola del celebre Virchow e ammiratori, il seguente brano di Turchetti, analizzatore finissimo delle patologie più accreditate.

« Io accetto tutto il positivo istologico, lo tengo per un acquisto prezioso; vorrei che di questo e del positivo chimico e fisiologico sperimentatore ve ne fosse anche in quantità maggiore. Faccio di cappello a tutte le osservazioni d' anatomia patologica, ma nello stesso tempo ritengo che tutto questo non forma che una parte della scienza, e una particella dell' arte medica e suffraga ben di poco la clinica. Mostra bensì il lato materiale de'morbi, ma il lato vitale, il lato misterioso, quello che interessa maggiormente di conoscere e saper apprezzare lo lascia

nell' ombra assoluta. — Anzi per uscirne più speditamente, questi miei padroni, dopo aver trascurata la considerazione della *causalità* e della *finalità* degli animali e lasciato in obblio, se non bandito da noi ogni principio *psichico*, han fatto dell' uomo un accozzo di milioni di cellule viventi, una vita quasi indipendente, un mostro diviso da polipi o territori nervosi e sanguigni, che ognuno funziona per conto proprio, e senza domandare a sè stessi da dove l' uomo muove e dove deve giungere, si sono detti: *Eccolo qua*: la natura ce lo ha dato e noi lo sottoponiamo ai cimenti fisiologici e lo mettiamo nel crogiuolo vivo e morto. — Non vi è per noi nè anima, nè principio vitale. Ci sono cellule che nascono da cellule come i funghi. Esse si distendono in tessuti, questi funzionano come loro spetta; i tessuti fanno l' individuo tipico senza unità e personalità fisiologica e molto meno anatomica. — Le cellule si fanno e si rifanno, o *non si rifanno*, e in questo caso abbiamo la *necrobiosi* e i processi passivi. — Esse sono vive e irritabili ed a seconda dell'irritazione funzionale, nutritiva o formativa, conservano il corpo e il tipo, oppure producono l' ipertrofia o l' iperplasia. Indi tumori e produzioni di nuova formazione (neoplasmi) che in sè stessi, nati da cellule indifferenti nell' origine, sono uguali fra loro e non sono nè assolutamente benigni, nè maligni, ma possono essere o l' uno o l' altro, a seconda dei tessuti omologhi, o no, ove prendono origine e s' impiantano. — La forza medicatrice è un sogno, le malattie dinamiche un' illusione, i consensi nervosi un pregiudizio, l' irrigazione se non di sangue integro, di *plasmina*, un assurdo, la flogosi, come si è sempre intesa, un errore di osservazione, l'iperemia, che può esservi e non esservi nella stessa flogosi, un'accidentalità, e la morte una ribellione od anarchia delle cellule e delle provincie confederate: una *reazioncina*, un' *irritazione*, un' *eccitazioncella* nell' involucro delle

cellule e via. Ecco la vita, ecco la fisiologia, ecco la patologia, ecco l'uomo, immagine di Dio, secondo i moderni sistematici, cadaveristi ed istologisti. — Balordi! E vorreste che in Italia vi si menassero buone simili ciance..... No, per Dio! Finchè vi sarà uno stampo di genio italiano, finchè vivrà la coorte de' moderni ippocratici..... (« Nuovi studj sulla vita, sull' istologia e patologia cellulare di Virchow », del cav. Od. Turchetti, « Ann. univ. di med. », 1864, trimestre 3.°, pag. 556).

Concludiamo adunque, inerendo alle viste medesime, di starcene cogli istologi organicisti e virchowiani rispetto all' elemento materiale, non già rispetto all' elemento vitale, ch'è pressochè il tutto, e con questi principj è d'avviso egli pure, il Turchetti, esser fattibile una conciliazione.

L'anno susseguente, il 1865, il francese dott. J. C. Guardia pubblicando a Parigi « La médecine travers les siècles, histoire, philosophie », scrisse ancor egli in favore del vitalismo, ed accennò eziandio all'abuso che vassi facendo dell'elemento cellulare nei processi morbosi. « Rasori, ci dice, è l' autore della teoria terapeutica più feconda de'tempi moderni, ed egli infatti dettò i cànoni pratici della tolleranza de'rimedj secondo la capacità morbosa, della predominanza del regime antiflogistico, del serbar modo e dar tempo, e prima degli odierni germanofili ed ematofobi, che se ne arrogano il merito, frenò l'abuso del salasso colle famose storie di malattie credute infiammatorie, e guarite colla cura stimolante. Si abusò allora dell' infiammazione e del salasso, come Virchow abusa dell' elemento cellulare ne'processi morbosi, trascurando di troppo le alterazioni del sanguigno e nervoso ».

Il 1868 poi scese nel luminoso campo storico e filosofico il cav. Robolotti di Cremona colla istruttiva sua

« Rivista di patologia storica e filosofia medica. Art. II, Storia medica e stato attuale della medicina », premesso un lungo esame del prefato lavoro del dott. Guardia, di cui togliemmo lo squarcio riportato. (Ann. cit. agosto e sett. 1868). Questa Rivista è famosa e ripiena di belle vedute e degnissima d'esser posseduta da chichessia, perchè pone a rigorosa disamina le dottrine dei sostenitori dell' attuale indirizzo in medicina, argomentando dagli studj loro, da' quali trasceglie i più chiari, che la tradizione clinica, da Ippocrate a noi, è uno studio che sta da sè, è autonomo, a cui il positivismo e naturalismo attuale, a rigor di termine, è estraneo. E questi professori sono i Timermans, i Cantani, i Moleschott, gli Orsi, i Tommasi. « Dimostrerò, scrive il medico cremonese, com'essi sospinti dal gran buon senso e studio nella pratica medicina, confessino le incertezze, contraddizioni e insufficienze dell'odierna terapeutica in uno alla bontà del metodo e de'principii della medicina classica antica, com'essi si manifestano più patologi e clinici italiani, che naturalisti e scienziati della scuola germanica, e proferiscano auree sentenze da far sperare una prossima conciliazione e concordia fra gli odierni progressi e l'esperienza clinica tradizionale (pag. 602).

Nel 1869 comparvero le « Considerazioni critiche sul piano di studj medici che risulta dal Regolamento della Facoltà medico-chirurgica approvato con reale decreto 23 ottobre 1865 »: lettera del dott. Gio. Copello di Chiavari, della Facoltà di Genova e di Lione, autore della « Nuova Zoonomia », ecc., al dott. Romolo Griffini, redatt. degli « Ann. univ. di medic. ». Da queste Considerazioni, e dalla premessa Epigrafe, è facile argomentare quanto il Copello sia ostile alla nuova direzione degli studj medici in Italia.

Potrei citare talun altro autore rinomato, ad esempio il Benvenisti, che dichiarossi con energia opponente

al nuovo indirizzo, e con ragioni dirette, perchè fisico-chimiche le più recenti (oltre i chiarissimi redatt. della « Gazz. Med. delle prov. venete »); ma di lui citerò un passo più avanti, amando venir tosto ai dettagli, stando ligio ai corollarj di quelle osservazioni ed esperienze, che ratificano il carattere eminentemente pratico della teoria del controstimolo di Rasori, più integralmente appellata dal Tommasini « Nuova dottrina medica italiana », frutto del vetusto albero piantato da Ippocrate. Al quale proposito scrisse Giacomini, che « Traducendo esattamente i concetti patologici-terapeutici d'Ippocrate al linguaggio delle epoche nostre, ognun vedrà con meraviglia quanto i suoi principii direttamente combinano con quelli della medica riforma italiana che noi seguitiamo, onde questa è, se mai vi ebbe, dottrina eminentemente ippocratica ». Farò quindi principalmente spiccare il grave danno che n'ha la dottrina del positivista dalla grande lacuna del controstimolo.

Limitandomi per amor di brevità ad alcuni passi ed aforismi del più distinto campione dell'attuale indirizzo, il prof. Tommasi, fisiologo e clinico di elevatissima fama, avrò più che bastante materia all'uopo. « Un campo di litigi, diss'egli, e dispareri ha luogo in una sfera metafisica, quella de' vitalisti, eccitabilisti, essenzialisti; ma questi sono garbugli ch'è bene seppellire (« Sommario alla Clinica di Pavia », 1860-61-62-63, inserito nella « Riforma Clinica », Giornale che si dà in luce a Napoli ». A tanto cinismo soggiungeremo: Com'è che la tossicologia, splendido trionfo della scuola italiana, di tanti ingegni, di tanti esperimenti, di tanti fatti clinici, è frutto d'una schiuma di sapone, della misera sfera del vitalismo? Gli antidoti, i contravveleni, i neutralizzanti fisico-chimici, qual pessima prova non fecero e non van facendo tuttodì? E perchè in onta a tanta luce meridiana del vitalismo, a tante dimostrazioni di confronto, a tante prove tratte

dagli agenti di compensazione fisiologica, in argomento della maggior entità e così palpitante, si prosegue tuttavolta nella via delle più vergognose e terribili sconfitte?

Vi risovvenga, signor professore, che sulle fondamenta della medicina sperimentale Rasoriana per gli esperimenti cotanto romorosi, fatti in Francia da Rognetta sull' arsenico, vennero modificate, in più volte, niente meno che da sette Corti d' Assise, le sentenze capitali, e per guisa che molti condannati al patibolo ne andarono salvi. Di più, che sulle medesime fondamenta venne basata la sezione tossicologica d'un trattato di medicina legale (Francesco Freschi). Di più ancora che dietro un discorso di medicina forense pronunciato all'ospitale civile di Venezia dal medico primario Pietro Ziliotto, questi conchiuse « Che se nel veneficio per colpa della consueta sua furia, i sintomi precipitosamente s'incalzano e si confondono, le forme si oscurano e si tramutano; e se nell' avvilimento della vita, che pur contrasta a quella tumultuosa rivoluzione, la medicina clinica si sgomenta, quando è d'uopo di consiglio e di calma, resterà sempre a gloria di Giacomini avere disciplinato una malattia traditrice, violenta e vorrei quasi dire non governabile (« Gazz. med. ital. prov. ven. 1866 », n. 33). Aggiungete ciò che disse il prof. Fasoli: « In massima si può stabilire che prima dell' assorbimento il veleno è dentro la sfera degli antidoti chimici, come degli evacuanti: mentre dopo l'assorbimento cessa contr' esso ogni indicazione degli antidoti chimici, perchè è già entrato nel dominio esclusivo degli antidoti dinamici (« Sulla virtù degli antidoti », Studj di di G. B. Fasoli, Venezia 1861). Cotali ultimi corollarj è vano che vi dica che furono preannunciati dal Redattore stesso degli *Annali di chimica*, l' esimio prof. Gio. Polli, opponente del Giacomini in più capitali punti. Ecco che cosa depose la sua penna in que' suoi Annali (aprile

1869) dopo aver riportato la Nota del dott. Poulet, intitolata « Dell' alcool ad alta dose nell'avvelenamento di funghi ». « Questo articolo, ei soggiunse, deve fare un certo senso ai dotti medici italiani, che dopo Giacomini riconoscono a fondo questo argomento di tossicologia e soprattutto all' erudito dott. Coletti che lo illustrò in parecchie occasioni così completamente, che il dott. Poulet avrebbe dovuto arrossire di presentare quella Nota anche all' Accademia di Francia, ove gli studj di Giacomini sulla tossicologia de' funghi furono sufficientemente divulgati dal dott. Rognetta ». Quanto lodevole altrettanto rara imparzialità verso tre campioni, in onta che il Polli diverga qua e là colla propria medica credenza! — Da ultimo favorite che vi citi (dopo i molti e molti casi di avvelenamenti riportati dagli « Annali di terapia e di tossicologia », del su lodato Rognetta (Parigi 1843-48), a ratificazione della giustezza della Riforma Rasoriana) « I veneficj condotti mirabilmente a guarigione in un decennio col metodo generale dinamico, compensativo, di acido solforico con etere, di cantaridi e cantaridina per uso interno ed esterno con laudano, di fiammiferi fosforici e pasta badese con laudano e acquavite, di nitro con alcool, di cianuro di mercurio con rhum, di nitrato acido di mercurio con vino di Malaga, di acetato e cloruro di rame con laudano liquido, vino di Malaga, estratto d'oppio ed acqua di cannella, oltre che gl'infiniti avvelenamenti indotti da sostanze organiche, tra' quali parecchi per funghi, per atropina, per digitalina, per stricnina, per canape indiano, per nicoziana, per arnica, per cicuta, per essenza di mandorle amare, per oppio e per morfina, non che, finalmente, per morso viperino, in egual modo curati e guariti (Gazz. cit., dal 1858 al 1868, citazione idem., 1868, n.° 17). — Da ultimo affatto vi riferisco due opere che in ragione di data dovevano essere le prime citate, ma che per secondaria entità ho allora taciuto. Sono i

due Trattati di materia medica e di terapia, scritti in Francia ambedue, l'uno del prof. su nominato, il Rognetta, l'altro di S. Dieu, prof. a Metz; Trattati che portano impresse le orme della filosofia sperimentale del genio di Rasori.

Deh! cessate d'insistere, signor professore, con un linguaggio tutto mistificazione sulla digitale, e dopo molto tentennare non le prestate una facoltà che non possiede, di cui anzi ella n'è il vero antidoto. L'azione sua controstimolante è troppo provata perchè ne nasca dubbio nella mente de' pratici. E il proclamarla voi antifebbrile nei casi di piressie continue, vi fa inoltre il torto, che non avete voluto tender l'orecchio alle ragioni, che i vitalisti ridissero ad alta e chiara voce, per provare infiammatorie, o almeno ipersteniche, tutte le piressie continue, vale a dire di sopra attività organica. Più, qual valore avranno le vostre osservazioni patologico-cliniche sul tifo, nel quale vi lodate della digitale, alla pari del chinino, onde temperare le conseguenze terribili dell'*esaurimento* che aveste osservato rubare nove decimi di tali infermità? Più ancora, voi proclamate l'ipostenizzante in discorso come tonico nelle malattie organiche del cuore. « La digitale, voi notate, non è il narcotico del cuore, essa rallenta i movimenti, modera l'aritmia e invigorisce la sistole: e questa virtù è stata dimostrata da Traube sperimentalmente sugli animali: anch'io l'ho ridimostrata coll'uso del chimigrafio sui cani e molto spesso posso dimostrarla ai giovani sul letto degli infermi ». In prima io soggiungerò che l'esperimento di Traube e Weber viene infirmato da altri sperimenti di Schiff, Moleschott, Bazold, Nauwest, Hesten, Huschmitdt. Indi la digitale essendo stata dimostrata eminentemente debilitante, che vale il tenebroso raziocinio vostro (sia pur confortato dall'altro registrato al n.° 1, 1869, del vostro giornale la « Riforma Clinica » di fronte alla più sfol-

gorante luce? Non è egli più ovvio invece di ritenere che in quei dati casi, congiunto al vizio organico del cuore, stava un disordine dinamico, cioè di soprattività, di soverchia reazione, palese od occulta, dei poteri fisiologici, sfuggevole ai più fini strumenti, contro il quale venne utilizzata la virtù depressiva dell' istessa pianta? — « Noi, risponde il prof. Colletti, con tutta riverenza al chimigrafion del Ludwig, e allo sfigmografion di Marey e di Vierord, crediamo più a quel tatto pratico, a quella consumata esperienza, a quella sagace osservazione, che sola costituiscono il vero medico, e senza le quali il più abile sperimentatore sarà sempre infelicissimo clinico »... « Non è mai, séguita Coletti, accaduto a voi (si dirige ancor egli allo stesso professore) di curare una franca e decisa infiammazione colla sola digitale? Non vi è accaduto osservare sotto il suo uso rallentarsi il polso e di mano in mano fiaccarsi eziandio, non *crescere*, la forza sistolica del cuore? e arrestarsi e sciogliersi, e non già *farsi più intenso* il processo essudativo? e rendersi quindi più facile e copioso l'escreato? e i tessuti, lungi dal mostrarsi più stimolati, tendere invece a ritornare in quello stato normale che si contempera alla salute? Queste e più altre sodissime ragioni rispose a voi Coletti nella sua Gazz. (1863, n. 7.°), alle quali voi medesimo stimaste dell'interesse vostro il non dare risposta. E sì l' argomento della digitale è così fatto, che per le vostre dottrine è articolo di vita o di morte. Intanto oltr' Alpi si van facendo di pubblico diritto non pochi articoli sulla pianta in discorso, ed una Monografia diede in luce il valente dott. Duclos, coll'impressione in quelli e in questo dello spirito della scuola italiana. — Sonvi inoltre le osservazioni sulla digitalina che riconfermano quelle della digitale. Bouillaud riscontrò per essa in 200 malati, che il polso rallentavasi nel modo più sensibile, e quindi la proclamò un depressore del cuore. Ratificò Hervieux in 12 infermi le osservazioni

di Bouillaud, e più o meno le ratificarono, per tacere di altri, Quèvenne, Sandras, Bouchardat. Più, Homolle e Quèvenne offersero lavori tali, nel prefato senso, da riscuotere il maggior elogio.

Non voglio tacervi che in usando la digitale avvennero a me stesso alcuni casi evidentissimi, due de' quali narrerò brevemente. Il primo si riferisce alla clorotica Regina Padovani, la quale mentre prendeva le foglie di digitale in polvere a grani dodici al dì, venne dalla quarta alla quinta giornata assalita improvvisamente da gastralgia, con conati incessanti al vomito, con polsi piccoli, esili, intermittenti, rallentati eccessivamente, e con temperatura abbassata. Quel giorno però avea la paziente presa a suo capriccio e in una sol volta anche la dose del susseguente. Ricorsi senz'altro alla prescrizione di oncie due d'acqua di cannella con goccie quaranta di tintura tebaica. La giovane ingolla in mezz'ora il liquore, ed ogni fenomeno si dilegua in capo a due ore. — L'altro caso riguarda una donna presso al termine della gravidanza, la quale per una sub-cardite lenta, dopo aver avuto una cacciata di sangue, prendeva un infuso di digitale a mezza dramma al giorno. Mentre ne ripeteva la dose e la terminava per la sesta volta, ne ingollò a suo talento metà d'una doppia dose in una sola fiata. Successe in un subito incessante la nausea, indi il vomito, e in meno d'un'ora il parto, con lipotimie e col corredo minaccievole oltre modo de' fenomeni di soverchia azione del rimedio. Chiamato in fretta, le prescrissi goccie trenta di laudano e oncie tre d'acqua spiritosa di cinnamomo. Fu bastante tal dose a combattere tosto i pericolosi sfinimenti. Riebbe poi le forze affatto prendendo brodo carico di vino generoso. — Non narro ma cito un altro caso a questi due analogo, a me pure avvenuto. (Annali cit. luglio, 1854).

E con fatti sì parlanti e sì innumerevoli, e taluni

di essi in bocca di chi aveva interesse a non ammetterli, oltre mille altri dati in luce dai luminari e adepti dell' italiana riforma, farò io divorzio da una dottrina che ebbe sua origine, suo incremento e plauso al letto dell' egra umanità? E come la ritenete voi, celeberrimo professore, un'utopia, una fandonia, dopo che surse gigante sullo sgabello de' fatti più appurati, raccolti agli Spedali, e dietro una serie di Epidemie? La febbre petecchiale di Genova e Nizza, quella di Livorno ed altre che crassarono il 1802-10-11-12-13-17-18 in molte parti d' Italia, dimenticate voi forse che diedero il più largo campo all'autore del controstimolo per erigere il suo edificio; al sommo Tommasini ed a parecchi altri per ratificarlo? Il criterio dell' *a juvantibus et lædentibus*, tutto proprietà ed eredità clinica, non fu forse il precipuo, il cardinale criterio su cui poggiarono quelle menti la rettitudine de' lor giudizj, dei lor corollarj? E con un tratto di penna, voi, dipingendo con troppo vivaci e pregiudiziali colori le più gravi quistioni, vorreste cimentarvi col colosso del vitalismo, e cimentandovi coprirlo, dopo averlo bruttato d'insulti, col più fitto velo dell' obblio?... Garbugli da seppellire?

Rimane sottinteso che anche l' igiene non cessa di offrirmi materia di santo sdegno, mentre avrebbe dovuto trarre il maggior profitto dagli esperimenti fatti e reiterati e solenni a sostegno della dottrina medica italiana. Eppure anch' essa in mezzo ai suoi progressi ed ai suoi slanci, se viene invocata al soccorso d' un avvelenato, mentre sanissimo era, oggi, oggi stesso non manca di propinargli una sostanza che nulla vale, o vale ad accrescergli le sofferenze e il pericolo dell'esistenza. E perchè questo, e perchè tanta fallacie, per non dire di peggio?... Se quel sovrano ingegno del Mantegazza, abilissimo com' è nell'arte dello sperimentare, avesse posto al cimento l'azione compensativa de' principali e più forti ed

eroici rimedj, non avrebbe al certo commesso il grave fallo di lasciar in non cale la sezione tossicologica dell'eccellente suo libro sull'igiene, quella sezione che rese immortale il genio italiano e lo mantiene orgoglioso.

Quantunque il su nominato Robolotti tributi elogio ai lavori de' positivisti, non m'avveggo tuttavia com'egli stesso possa nutrir fiducia nel novello indirizzo, spregiatori come e' sono de' fatti del controstimolo. Nulla meno i vitalisti unisconsi a lui per offrire, pel bene dell'umanità e pel decoro della scienza, la destra agl'illustri opponenti, avendo eglino dato prove non poche, come si accennò più sopra, di sentirsi inclinati a piegare il capo dinanzi al nume della tradizione ippocratica. Riflettano intanto ognor più collo storico e filosofo di Cremona, che: « Il medico non è un continuatore del fisico, del fisiologo, del chimico, non è il semplice curioso della natura, lo scienziato tutto assorbito nel lavorio della microscopica cellula, la cui intelligenza ed azione debb'essere diretta dai principj naturalistici e dalle scienze affini, da elementi artificiali eterogenei alla clinica, bensì dev'essere sempre inspirato dall'arte, alimentata dagli esempj ed ammaestramenti antichi, dallo studio degli ammalati, de'cadaveri, de'libri, de' clinici classici, vere e migliori fonti ai rivi dell'arte per allargare e fortificare le osservazioni, le esperienze, i giudizj. S'egli a cagione di dover studiare oggetti complicati, composti, anormali, mutabili e non mai analoghi, ossia fatti empirici, come la vita, la salute, la malattia, la guarigione, la morte; a cagione della natura dell'arte sua finita, imperfetta, spesso congetturale, non può sempre conoscere e dimostrare il vero delle cose, cioè soddisfare l'intelletto colla scienza, procura almeno che la volontà riposi sulla coscienza, attenendosi al relativo, all'evidente, al vero e al certo empirico. Esso dall'accurato esame degl'infermi sì co' sensi e gl'istrumenti, e sì

con metodo e ragione, deriva la conoscenza di que' tanti minimi particolari, che servono a far comprendere utilmente ne' casi più ardui il vero stato patologico e l'idea del morbo, giudica dalla comparazione delle sue differenze e varietà l'unità e le comunanze sì di esso che de' rimedj per coadiuvarle e generalizzarle in assiomi intermedj, che sono gli aforismi del senso comune, più validi degli universali metafisici della scienza antica, e de' particolari anatomo-patologici o istologici della moderna. Coi mezzi insegnati dalla tradizione storica e dall'esperienza clinica, procura prevedere per preservare, prevenire, allontanare le cause morbifere, di guarire o alleviare il maggior numero possibile d'infermi nel minor tempo e col minor dispendio possibile. Lo scienziato e lo scettico non possono sconoscere la validità, i beneficj, la moralità del medico pratico, non potendo dimostrare che i fatti della clinica o dell'arte non sono fatti ».

Dopo un cenno de' più attivi degli agenti terapeutici che operano contro le infiammazioni, passiamo alla cura antiflogistica, compendiata nel sussidio, unico nel suo genere, il salasso, il quale vorrebbesi da alcuni anni ridotto al silenzio, come se cuore, sangue e cielo d'Italia fossersi tramutati in cuore, sangue e cielo di Germania, se pur è vero che la trascuranza d'un mezzo di tante risorse sia in Germania stessa una lodevol pratica. L'esempio della polmonite è per il più zelante fra gl'innovatori, il prof. Tommasi, un caso non dimostrativo dell'indicazione del salasso, perchè guarir può anche senza esso. E che perciò? So bene che nel sangue non istà la condizione patologica della malattia, e ch'ella ha il corso dai moderni appellato ciclico, ma so ad un tempo per molti esempj, che senza l'aiuto della flebotomia l'infermo séguita ad esser minacciato e sofferente nel respiro, nella circolazione centrale, nel capo e altrove, allorchè la malattia si scatena grave, e che perciò è un'imprudenza, una

tirannia, il non praticare il salasso e ripeterlo nella fiducia che al 6.º-8.º giorno vada declinando a gran passi ogn'importante sintoma. Che se a queste obbiezioni mi si rispondesse che in allora il prof. partenopeo ed altri non mancano essi pure d'inculcarlo, io soggiugnerò, che il più delle volte, per non dir sempre, vi si passa sopra: tanta è la fiducia nelle forze costituenti fisiologiche. Dai medici di queste contrade, di questo Distretto d'Isola della Scala, ch'è composto di dodici Comuni, che danno un totale di trentadue mila abitanti, e una ventina di medici, si fa invece e si ripete il salasso per non compromettere l'esistenza de' proprj infermi, sia durante l'acutezza del corso della pneumonite, o più avanti, permettendo altrimenti i mali esiti de' processi sì rubelli di codeste ed altre infiammazioni, ch'ebber l'addiettivo d'*italiane*, che equivale a gravi e tenaci. Non ho mancato io stesso di passare a prudenziali esperienze, ad omettere la flebotomia allorquando l'indicazione non era imperante, ma più fiate non ho fatto che lasciar soffrire il malato e sprecare il tempo.

Fu tal fiata sì evidente il profitto del mezzo in discorso, da restar jugulata la incipiente flogosi polmonare dall'oggi al domani, siccome altri testimoniano di recente affatto in Italia e nella stessa Germania. Scrisse il cavaliere Emilio Valsuani, medico primario all'Ospitale Maggiore di Milano: « A me parve più volte che una sottrazione generale valesse ad arrestare una polmonia che disegnavasi con tutt'i suoi contorni, e tale è la linea di condotta ch'io tengo. Ma in una quistione tanto controversa, e che oggi si direbbe un anacronismo, preferisco di dividere la responsabilità con un sommo pratico tedesco, qual'è il Künze, di Halle, ed autore di quel *Compendio di medicina pratica*, di cui fu fatta recentemente la terza edizione ». Ecco le sue parole: « In tutt'i casi di polmonia non giunta ancora al periodo di epatizzazione

ma dove la diagnosi di quell' affezione è già fatta certa dal freddo iniziale, la dispnea, il dolore, ecc., si riesce *frequentemente* a jugulare quel processo morboso ». E più avanti soggiunge Valsuani: « La jugulabilità adunque merita di essere ritentata con una spassionata insistenza, e tanto più in quanto l'astensione sistematica dal salasso ha da tempo sviata da quella tesi l' attenzione degli studiosi (« Gazz. Veneta » cit., 1869, n.° 37). Rispondi a suo tempo e lealmente la scuola contraria di Vienna.

Mi avvenne di osservare, che non facendo la sanguigna che a giorni alterni, la giornata dell' omissione il pneumonico veniva preso da dispnea, o questa essendovi, gli si esacerbava, cui toglievasi o scemavasi praticandola. Di guisa che mi sono trovato costretto a praticare 5-6-8 salassi impiegando da 14-16-18 giorni, mentre avrei potuto farli nei primi e assai probabilmente in minor numero. Quante volte non attesi indarno il corso ciclico! Pongo qualche osservazione. Subentro in cura d'un pneumonico che medicava, per me assente, l' amico dott. Cipriani di Erbè. Aveva avuti quattro salassi nei primi quattro giorni, e sembrava avvicinarsi a gran passi alla guarigione. Rimanevagli solo il fenomeno dell'inspirazione inceppata. Io lo curai sei giorni cogli antimoniali, non omettendo il vescicatoriare, senza toccar la lancetta, mentre era desiderio del malato e di me stesso porla in opera. Ma sotto la pressione dei tempi che corrono, volli attendere per vedere se è necessaria davvero. La sera adunque del tredicesimo dì, essendogli accresciuta di molto la dispnea, vengo chiamato in fretta. Fatto il salasso senza alcuna esitanza, ne nasce immediato il sollievo. Ma il mattino che segue ritorna il molesto sintoma. Vista l'insistenza sua e il sangue coperto di cotenna flogistica, replicai subito l'operazione, e l' infermo n' ebbe sollievo e pronto e completo e stabile. E il consultato

in tale istante, l'egregio dott. Cipriani, non fè che approvarne l'operato, aggiungendo d'aver avuto ei pure talun'altra sconfortante prova per l'omissione della flebotomia (1).

Altra osservazione mi comunicò il dott. Carlo Comendri d'Isola della Scala. Trattasi d'una peripneumonite sviluppatasi la primavera or decorsa in un robustissimo giovane, d'anni 22, che curava il collega Da-Vico di Sulizzole, ma per due giornate (4.ª e 5.ª) dovendo star assente, lo sostituì il Comendù. Questi trovò l'infermo invaso da una febbre ardente, con polsi durissimi, con temperatura molto elevata, con subdelirio, ortopnea, dolor puntorio al costato destro e tosse inane. Contro sì improvviso e spaventevol corredo di sintomi, usò egli generosamente della lancetta, e nei due giorni gli estrasse in quattro volte libbre sei d'un sangue fortemente cotennoso. In 6.ª, 7.ª, 8.ª, l'individuo è stato come redento, e ne fu soddisfatissimo, oltre che il paziente, il medico curante Da-Vico. Ma mentre questi attendeva il passaggio alla convalescenza (il segnale del corso ciclico) un rincrudir della febbre e de' sintomi del petto, spinse sull'orlo della tomba l'erculeo giovane. Riunitisi allora l'un l'altro medico, decisero di por mano di bel nuovo al sangue e durante il nono e decimo dì, ne levarono altre quattro libbre, ancor esso altamente coriaceo, e dietro questo non mancò al 18.mo lo scioglimento dell'artero-peripneumonite. Esternò il curante aver omesso i primi tre giorni la flebotomia, tentar volendo il metodo idroterapico, metodo che non potè porre ad effetto, mancando l'adesione della famiglia.

È poi di particolare interesse la storia d'una pneu-

---

(1) Non discendo ai particolari minuti delle diagnosi, perciocchè l'argomento è trattato sulle generalità dei casi flogistici.

monite trattata attivamente ed avvenuta in certa Bertuglia, mentr' era pregnante al 7.° mese. Dirò in due parole che tanto m' impose lo stato suo grave, che a combatterla misi in opera otto salassi e dieci sanguisughe. Alla dodicesima giornata fatto appena l' ottavo, successe rimarchevole lo scemamento de' sintomi allarmanti. Nella quindicesima si scorgeva a chiare note l' inizio della convalescenza, quando d' improvviso vennero in iscena i fenomeni del parto. Esibita un' emulsione gommo-oleosa purgativa ed accortomi che i dolori del parto sono falsi, visto inoltre che il sangue erasi dimostrato ogni volta eminentemente cotennoso, praticai la nona flebotomia. Ottima deliberazione! Scomparvero tosto i dolori e la gestante, già in settimo mese, continuando uno stato abbastanza lodevole, giunse a sgravarsi a termine e felicemente. — È questa un' opportuna risposta al vecchio professor supplente M. che mi ebbi in chirurgia all' Università Ticinese il 1829, allorchè faceva egli rilevare agli alunni, che non deesi salassare la pneumonica, ch'era in sesto mese di gravidanza, per evitare l' aborto. Ma al clinico della vista corta toccò la sorte pari al suo accorgimento: vide effettuarsi l' aborto e colla morte del feto quella stessa della madre.

Affermasi dai moderni che il salasso non giova che a togliere la flussione, che circuisce le parti flogosate. Noi invece veggiamo per esso, colle semplici pupille nostre, nelle infiammazioni esterne, scemare e scomparire il rossore, il turgore anche negli stadj avanzati. Veggiamo nelle risipole flemmonose, nei flemmoni medesimi, mediante compressione digitale, gli effetti palesi dell' intercettazione dell' elemento sanguigno nelle parti malate, ancorchè trascorse alla suppurazione. Veggiamo in fine dall' estrazione del fattore idraulico persino l' assorbimento degli essudati. È questa una risposta che dò al prof. Tommasi allorchè asserisce che il salasso è un mezzo

puramente meccanico. Il rinomatissimo prof. Niemeyer insegna di attenersi alle seguenti indicazioni pel salasso: 1.ª temperatura superiore ai 40° C.; 2ª polso che avanzi le 120; 3.ª flussione collaterale minacciante la vita; 4.ª compressione e peggio al cerebro. Sonvi coloro poi che vanno più oltre: vogliono bandito senz' altro sì prezioso sussidio, e Niemeyer medesimo, in contraddizione ai proprj precetti, fa coro, o poco meno, con questi, imitando così il Tommasi.

Le norme dei salassatori vengono attinte da migliori fonti e sono: il grado della piressia, quello dell' oppressione e per terzo della diffusione della flogosi, massime nel suo elemento dinamico. Rispetto al polso, badano non al numero delle battute, ma alla forza e contrazione e maniera di succedersi fra loro diastole e sistole, non dando importanza veruna agli strumenti, di cui fa calcolo con tanta passione il professore or nominato. Badano se alla polmonite segue la febbre o viceversa, perchè in questo secondo caso vi ha la diatesi flogistica di Tommasini, l' artero-pneumonite di Giacomini, dalla quale la flogosi polmonare ricevendo alimento, è più marcata l' indicazione della flebotomia. Badano alle secrezioni ed escrezioni, allo stato della cute, alle condizioni vitali, oltre che alle fisiche, e più ancora. Ed ove alla sanguigna nella pneumonite tenga dietro la diminuzione della febbre, della oppressione e della tosse, il tutto accompagnato dalla facilità all' escreato, perchè non dedurremo, che il giovamento sia sentito propriamente nel centro delle parti malate? E che lo sia principalmente per la minor tensione del fattore dinamico, ch' è l' iperstenia? Pratici autorevoli, consumati e felici, usano la lancetta ancorchè la pneumonite sia al di là, ed anco non poco, del termine fissato al corso ciclico, per impedire, se ancor sono a tempo, i mali esiti; e si lodano di quel tartaro stibiato, sul quale il Tommasi, con sorpresa immensa de' sani cli-

nici, non mancò, e non manca di versare il maggior disprezzo. Quanta antitesi fra il linguaggio di questo professore, e quello dell' altro di Padova! Buon per la clinica che la sola lezione di Giacomini intorno al tartaro stibiato fu bastante ad immortalare la di lui memoria. Superò egli i suoi venerati maestri, modificando il diatesimetro di Rasori e Tommasini.

« Nè gli ematofobi (chiude Coletti la risposta ad un suo oppositore) ammettono eccezioni di temperamenti, di costituzioni o di climi. Sydenham, Baglivi, Lancisi, vanno seppelliti coi morti in libreria. Gl' inglesi salassati da Sydenham sono que' medesimi che non tollerano oggi il salasso da Markam; i viennesi sono quelli stessi di Dietl e di Skodà; i pavesi di Borsieri e perfino di Hildebrand sono i medesimi di Tommasi. Invano i tedeschi piovuti professori nelle nostre Università, da quegli onesti e coscienziosi uomini che erano, compresero la necessità di curare qui le malattie con metodo più energico che nelle loro contrade non si solesse. Invano Corradi ha mostrato all' evidenza la sostituzione delle costituzioni morbose con fatti, con cifre, con erudizione, con argomentazioni e imparzialità incontrastabili. Invano tutt' i pratici da alcuni anni a questa parte confessano concordemente e lealmente che malattie acute si presentano con minore vivacità e violenza, e che il metodo minorativo è meno richiesto dalla gagliardia de' morbi e meno tollerato dai malati, sicchè, anche senza le pastoje germaniche, a poco a poco e per puro lume di pratica si convinsero della opportunità di serbar modo nelle deplezioni più che in passato. Tutto ciò è indarno. I morti han torto di aver salassato, han torto i vivi che li difendono e in parte gl' imitano; i malati erano allora quelli che sono adesso; qua o là nascere è lo stesso; clima, costituzione, temperamento, regime di vita, costumanze, passioni e per fino una tal quale abitudine ad un dato metodo di cura; sono tutte

ubbie. Come si ammala e si medica a Vienna, a Praga, a Londra, a Berlino, si deve infermare e curare a Milano, a Torino, a Pavia, a Bologna, a Venezia ».

« Visitai anch' io cotesta vostra Germania, e se vi ammiro l' amore, anzi la passione allo studio, la sincerità, anzi la religione del vero, il fervore, anzi la smania delle più minute e pazienti ricerche, non restai egualmente ammirato della terapia, nè de' pratici risultati da farli attecchire frà noi. Ricordo anzi che il Lippich, professore che fu in questa Università, reduce in Vienna, parlò, me presente, della diversità di cura richiesta nei diversi paesi, aggiungendo com' egli avesse dovuto modificare in Italia la sua terapia, e che di ritorno a Vienna avesse avuto la controprova di questo fatto, quantunque però egli adottasse anche a Vienna, e con felice risultato, un metodo di cura alquanto più attivo e più efficace di quello usato per l' innanzi ». (Sua Gazz., 1865, N.° 14).

Per coloro che stimano i quadri delle statistiche mediche, parla abbastanza chiaro la differenza delle cifre fra salassatori e non salassatori, dando i primi l' 1 $^1/_7$ per 100, dando i secondi l' 8. (Gazz. cit., 1862, N.° 19). Non è meno svantaggiosa la statistica redatta posteriormente ad Edimburgo. Veggasi « La cura ristorante della pneumonite », del prof. Bennett. (Ann. cit., settembre 1867). Questi combattendo la dottrina del Berlinese, che ogni cellula nasce da una cellula preesistente, ed una sua propria sostituendone, scrive: « Se la risoluzione della polmonite consistesse semplicemente in un processo regrediente, in una necrosi dell' essudato, il metodo antiflogistico favorendo cotesto processo dovrebbe far migliorare rapidamente il polmone e guarire la malattia ». Anti-clinica considerazione! Talvolta la cura antiflogistica vi riesce, e il caso della jugulabilità su riportato lo prova a tutta evidenza. Ma, ei seguita, la mia convinzione che tale espulsione sia dipendente da vitali pro-

cessi di formazione, mi condusse ad un metodo opposto, ad evitar cioè di troncar la malattia o d'indebolire il polso e le forze vitali, e al contrario a favorire i necessarj cambiamenti che dee subire l'essudato, onde venire pienamente espulso dall'economia ». Bravo, signor Bennett, per dar la caccia all'essudato, voltate le spalle alla condizione patologica! — Il trattamento ristorante consiste nel sostenere e ristorare, non già nello *stimolare* (è sua espressione) i poteri nutritivi dell'organismo e nell'evitare ogni rimedio debilitante. Sul principio prescrive brodo, latte, altri nutrienti, e fattosi il polso *cedevole* (singolar mansuetudine di flogosi!), carne di manzo e castrato e uova e vino da quattro ad otto oncie al dì. Con tutto ciò la cura del prof. di Edimburgo nel primo stadio non cessò di essere alcun che, o fortemente, depressiva pei farmachi posti in uso e per una o più deplezioni sanguigne, praticate agli ammalati prima di entrare nell'ospitale, non disgiunte allora pure da qualche farmaco d'analoga azione: rilievo questo da applicarsi a qualsiasi nosocomio, a qualsiasi clinica. Più, non è vero, come si lusinga Bennett, che questo trattamento abbia guariti tutt'i pneumonici, perciocchè a confessione sua ne morirono quattro per complicazioni patologiche, cioè per esiti fatali delle infiammazioni. Ond'è che la cifra diede la mortalità di uno su trentadue e un terzo, per cui, tutto calcolato, portano il vanto le statistiche dei salassatori. Anche questo modo di curagione è figlio d'una preventiva teorica, tutta propria del Bennett, mal ragionata, insussistente e resa vulnerabile, se non fosse altro, per aversi allontanata interamente dai dettami suggellati dalla tradizione clinica. Ma noi che rilevammo, similmente di parecchi altri, i molti difetti delle mediche statistiche, desistiamo dal sindacarne altre. Però non tralasciamo di chiedere al sig. Dietl, se potrà trovar buona fede ne' suoi lettori la cifra del venti per cento di mor-

talità, usando la flebotomia, e del dieci, omettendola (!)....
Il citato chiarissimo dott. Valsuani, domanda intanto al sig. Dietl: « Se coll' impiego opportuno del salasso non si sarebbe potuto salvare alcune di quelle polmonie che figurano nella cifra del dieci per cento di mortalità ». Domanda ch' io indirizzo a talun altro.

In favore della flebotomia scrissero in questi anni non pochi e non oscuri nomi, ma coloro che innalzarono la moderna bandiera, non degnarono d'una grave e precisa risposta le osservazioni, le critiche, le censure loro indirizzate, forse perchè alto locati. Ma il senno dei medici pratici, che venne tramandato di tempo in tempo, e che tuttavia persevera, ch' è il grido e il suggello della preziosità del salasso, costituisce la più solenne risposta. Ond' è che non cessano di lodarsi della cacciata sanguigna nelle oftalmie acute (per dire d' una specie di flogosi manifesta, sindacabile) uomini di grande fama, sì attivi, che coscienziosi e cauti, i Mattioli e i Quaglino, in prospettiva de' quali figura a tetri colori il d'altronde rinomato prof. Cantani, come quegli che esclusa vorrebbe qualsiasi estrazione di sangue nell' emoftoe, nel reumatismo acuto, nella cistite, nella gastrite, nelle risipole facciali, e persino nella congestione cerebrale, ove anzi ci dà il saggio avvertimento che il salasso nuoce: vuolsi di più? la congestione cerebrale è un *mito*, un *sogno*, un *non senso*, e perchè? perchè la capsula craniale non è cedevole. Ma a tanta eccentricità del prof. Cantani tenne dietro la censura di altro professore, il Coletti, e chi bramasse leggerla, non ha che a prendere in mano la sua « Gazz. Medica », (1865, n.° 11).

Avvegnachè nella categoria dei morbi che esclude la deplezione, entrino le risipole facciali, tuttavia ne riporterò a confutazione due casi avvenuti il verno ora decorso, in mia consorte e in una mia figlia. Volle l'accidente che ammalassero ad Isola della Scala, lungi tre

miglia e mezzo di qui, per cui ne fu opportuna la cura sotto la direzione non mia. Trattandosi di risipole gravi, gravissime, flemmonose, estese, accompagnate da veementissima febbre ad alta temperatura, si è stati costretti a rafforzare la medicazione sottraente il calorico, mettendo in opera la lancetta, cinque volte nella madre, otto nella figlia, ed il sangue fu sempre altamente cotennoso, coriaceo, in entrambe. Era tanto urente, massime nella figlia, il calore in tutta la faccia, la parte capelluta, la sottomentale, i lati del collo, la nuca, che per dieci giorni e dieci notti si è dovuto mantenervi sopra costantemente cinque vesciche, con entro pezzi di ghiaccio, oltre che usare pannilini molli di acqua gelida agli avambracci, al ventre, alle gambe, ghiaccio sul cuore, il tutto avvalorando con mezzi comuni antiflogistici interni, compreso il solfato e il bisolfato di chinina. Alla decimaseconda giornata, non appena provai la dolce compiacenza del rimarchevole scemamento delle flogosi esterne ed interne, vascolari specialmente, ahimè! le vidi ripiombare in uno stato di gravità e pericolo non minore di prima, per la riaccensione vivacissima del sistema cardiaco-arterioso, la quale non mancò di ridestare le non ancora ben dileguate scintille al capo col delirio, col vaneggio, col sopore e col più straziante calore generale. Si temè la migliare in entrambe. E in fatto comparve e nell' una e nell' altra molto confluente e molta sviluppata, ma nella figlia colla stessa minaccia non interrotta al cervello ed ai precordi, a cui si aggiunsero i conati al vomito ed il meteorismo, e simili: fenomeni desolanti anche mentre decorreva la risipola. Continuando la cura antiflogistica, non ismessi i mezzi sottraenti il calorico, si arrivò finalmente al tanto sospirato porto, ripristinate ambedue per intero, impiegando un mese. E qui sia concesso all'angoscia tramutata in gioja d' un marito e genitore, che stette in forse dell' esistenza di due vite pre-

ziose, tributare alla sagacia attiva ed allo zelo indefesso del collega curante, il prefato Comendù, le più calde espressioni di gratitudine di tre cuori; e comprendendo in un la riconoscenza dei medesimi dovuta al medico consulente, Giuseppe Accordi, di Bovolone, amico che con buona mano di argomenti fisio-patologico-clinici chiarì maestrevolmente l' intreccio delle rispettive diagnosi. Riflettasi che per la sanguigna fuvvi tutta la tolleranza, e che venne acconsentita la replica da due altri colleghi.

Giova ripeterlo: i casi richiedenti la flebotomia in queste contrade non sono rari. Dirò anzi, rispetto alle risipole facciali, che qui decorsero sul finire del verno or passato epidemiche e di genio manifestamente infiammatorio e tali da richiedere e flebotomia e ghiaccio. Ed una del pari flemmonosa, e quanto le due antecedenti gravi, toccò di curare a questo medico distrettuale, il chiarissimo Alessandro Brega, nello studente di medicina, anno 5.°, sig. F. Monga, cui ottenne di salvare la vita mentre ne correva maggior pericolo, mediante quattro flebotomie e più sanguisughe, e le sottrazioni di calorico, congiunte a scosse mediante getti d'acqua a secchi. Valse questa felicissima cura, coadiuvata dal sopra menzionato Comendù, ad inspirare al distinto alunno dell' Università di Padova, non poca fiducia nella deplezione sanguigna, mentre ne avea concepito la maggiore ripugnanza.

Colui che estrae il latice vitale nel reumatismo acuto, è pur colpito, come si è accennato, dalle censure specialmente del prof. Cantani. Il dott. Comendù stesso venne assalito il marzo 1868 da un' infiammazione reumatico-artritica veemente e febbrile, cruciosissima ed estesa al tronco, al collo, agli arti tutti, alle dita, per cui era ridotto all' immobilità. La cura fu all' istante intrapresa dal dott. Angelo Mela, indi dal non meno solerte dott. Angelo Fogarini, d' Isola pure, e più tardi da me stesso. Nei primi due giorni fece il Mela quattro sa-

lassi, che diedero un sangue a crosta pleuritica. Nel terzo, in vista d'un pò di calma, si sospesero le evacuazioni di sangue, e si prescrissero tartaro stibiato e solfato di chinina, che si ripetè più volte. In breve sospendendo la deplezione, aveasi qualche peggioramento, viceversa riprendendola. Portati a sette i salassi ed a sessanta le sanguisughe, si volle dalla famiglia sentire il parere dell' illustre dott. Zerlotto di Verona. Detto fatto, egli approvò non solo diagnosi e cura, ma ci mise in guardia sulla cardite, facendoci osservare, che al più lieve indizio di esacerbazione, si dovesse por mano pronta all'ottava flebotomia. Ma per buona ventura ogni sintomo di mano in mano scemando d' intensità, ebbesi la nostra e comune compiacenza di veder risolta la sì temuta e tormentosa malattia, e ridonati alla medicina pratica e all' alta chirurgia un' induzione, un occhio, una mano privilegiati.

Non tacerò d'altri casi meno spiccati, meno sussurrosi, di lento corso, ne' quali non si saprebbe trarre l' indicazione della flebotomia generale o locale, se si eccettui qualche oscuro sintoma (per esempio una stanchezza generale, un malessere a brividi di freddo, o meno, una pesentezza di capo, qualche vertigini, un senso di oppressione ai precordi od all'inspirazione e simili) meno importante, per sè stesso, che per l'osservanza *a posteriori* di quello ch' è solito giovare a preferenza, e con minor perdita di tempo. E tanto più è d' uopo ch' io tenda alle cure sollecite, dappoichè fo medicina fra villici, ove la speditezza nel sollevare i pazienti dai proprj malanni è raccomandata nel modo il più imperativo. Arrogi che quantunque il cibo nutriente difetti in loro, li vedi tuttavia all'indomani del salasso, o il dì dappoi, riprendere agevolmente il consueto lavoro: tant' è la tolleranza al medesimo, e la prontezza al ripristinamento. M' imbattei tal rara fiata in alcune periodiche, refrattarie a non so quanti farmachi, oltre che al chinino, nelle quali il sa-

lasso fu un portento. Talune altre ne riscontrai ribelli ai chiniferi, indi al salasso medesimo, ma dietro questo le vidi arrestarsi alla prima esibizione degli stessi. Non fa eccezione alla flebotomia l'età dei 60-70-75 e più anni. In tali età pure si prestano meglio d'assai e sollecitamente un salasso od alcune mignatte, che più e più rimedj. Non ha guari un vecchio sui 78, rubicondo, volle sentire per un suo malanno il consiglio d'un esimio medico. Questi udendo il racconto di qualche frequenza al salasso, lo consigliò a smetterne l'uso. Ma il buon vecchio avendogli fatto rimarcare che deve al salasso ed alle mignatte all'ano l'età sua pressochè ottagenaria, il medico atteggiato al riso, lo rimandò colla maggior lepidezza. Non fa eccezione inoltre all'estrazione del fluido sanguigno lo stato di pregnezza e di parto, poichè non infrequentemente si riscontrano in allora le condizioni pletoriche, sub-flogistiche e flogistiche. Così m'insegnò e m'insegna l'esperienza oculata; su di che, rispetto al parto, ritornerò parlando della segale cornuta.

Avvegnacchè la cotenna del sangue (mi riferisco sempre alla palesemente flogistica) si ritenga da parecchi pratici, per lo più dagli ostili al salasso, che nulla esprima in sè stessa, tuttavolta in più contingenze porge un buon criterio per la scelta de'mezzi curativi, massime riguardo allo scemare la quantità di cotal fluido, perciocchè da tal criterio e in condizione di gravezza o pervicacia di morbo e col permittente degli antichi, io traggo chiara l'indicazione della lancetta. E di siffatto criterio poi mi valgo non poco nelle migliari ed altre malattie disaffini, irritative nel senso di Tommasini, per diagnosticare *coefficienza* di condizioni patologiche, cioè stato d'irritazione e di processo flogistico, pel quale ultimo stato se evvi appunto il permittente degli antichi, ossia il margine fisiologico de'dinamisti, mi trovo soddisfatto della sot-

trazione. Intorno al valore pratico di essa, tutto empirico, ossia empirico-razionale, riferibile però al processo flogistico, dirò quello che avvenne a me medesimo. Sullo scorcio del verno 1869, dopo una precedenza di 40 giorni di malessere, causato da patemi d'animo, da notti vegliate, da esposizione diuturna a marcate vicissitudini atmosferiche, colpa le infermità di mia moglie e figlia, su ricordate, avvenuta alla distanza di tre miglia e mezzo di qui, vengo côlto da febbre continua, da calore accresciuto, da cefalalgia intensa, da secchezza e dolore alle fauci, con turgore alle ghiandole sottomascellari. Diagnosticata reumatico-flogistica l'affezione, fo estrarre libbre una di sangue. Il domani trovandomi alterato vie più, replico l'operazione mattina e sera. Il dì seguente ritrassi un lieve miglioramento, ma non essendo significante, ed il fluido sanguigno palesandosi coperto ognor più di alta e fitta cotica, mentre il sangue mio ho sempre osservato di ottima crasi; più, dietro il sospetto di una esacerbazione infiammatoria, e da ultimo dietro la prospettiva d'un processo flogistico insidioso, lento, colle sue sequele, inchino per la quarta cacciata di sangue. Si noti ch' io, grazie alla mia igiene, sono stato in ogni età costantemente esente da malattie, che però ogni 3-4-5 anni mi fo levar sangue per troncare un malessere inesprimibile accompagnato a vertigini. I colleghi (era io pure ammalato ad Isola della Scala) tutto calcolato, convennero meco. Fattala, rimane troncato, abortito, jugulato del tutto il processo flogistico, entro, immediatamente in convalescenza, e in capo a sole sette giornate riprendo l'esercizio delle visite, tanto mi sentii robusto e come ringiovanito, sì allora che in seguito sino ad oggi. Per bocca mi limitai ad un purgante, a grani venti di solfato di chinina, e a modiche dosi di nitro. I colleghi, i parenti, gli amici rimasero meravigliati, veggendomi, avanzato negli anni, tollerar sì egregiamente le sottrazioni sanguigne. — I mo-

derni operano saggiamente insistendo a raccomandare i casi singoli, specialissimi. Così stessero ligi eglino stessi a tal precetto nella specialità di quei casi quanto rari, altrettanto veri, che richiedono la replica della flobotomia!

I medici co'quali sono di sovente in conferenza, convengono che l'ispezione del sangue sia indispensabile in ogni malattia si acuta, che lenta. Si ponderi che dove il sangue si appalesi cotennoso, viene a dinotare la crasi sanguigna mutata bensì soltanto ne' semplici rapporti dei suoi elementi, ma per l'influenza il più delle volte d'una cupa, d'una segreta flogosi, annidata in qualche sistema, apparato od organo, della qual flogosi mancando altri indizii, fuori della cotica, si passerebbe a lungo giuoco, senza salasso, a quella finalità di forme morbose (e non sono poche) che costituiscono altrettante disperazioni del malato e del medico, altrettanti pezzi patologici. Ed affinchè ciò non avvenga, è bene che il curante, come feci io sopra me stesso, non rabbrividisca a por mano al latice vitale, e tanto più se l'individuo, al pari di me, non si risente della sottrazione, circostanza della quale i pratici deon tener conto oltre modo esatto, perciocchè la medela curativa avvalorata da qualche salasso universale o topico, acquista quella efficacia, senza di che il felice esito è un pio desiderio. Cessino molti e molti dal ripetere che badando alla cotenna si seguiterebbe a trar sangue. Il pratico dietro tale suo carattere usar deve della più circostanziata induzione per inferire se cotal sangue possa essere espressione di stato compatibile colla salute, o viceversa, e in questa seconda contingenza, si noti bene! vagliando più e più ragioni, concretare se sia conveniente, o meno, farne la replica.

Leggendo la patologia e terapia speciale di Niemeyer, è uno sconforto il vedere un sì grand' uomo passar sopra alla condizione dinamica de'morbi, l'unica trattabile

e correggibile, ovvero considerarla in senso passivo e bisognevole quasi costantemente di mezzi eccitanti, fermo al linguaggio erroneo de' Browiani; nessuna osservazione pratica proporre intorno alla crasi sanguigna, e in quella vece fermar di continuo l'attenzione sulla degenerazione degli organi, senza la meritata applicazione clinica, quasi che volesse fare de'suoi alunni altrettanti professori d'anatomia patologica, anzichè pratici illuminati nella parte più utile.

I tutelari della salute trarranno certo più profitto d'assai dalle opere di Rasori, di Tommasini e Giacomini, per quanto esagerate, difettose, imperfette si vogliano, che da tutt' i lavori più minuti, più positivi e più completi degli attuali innovatori, per l'evidente ragione che quelli lavorarono su basi cliniche, non questi. Non intendiamo con ciò di scemare la grande importanza dell'anatomia patologica, ma solo di far rimarcare, che dessa è un vero cadavere senza il soffio animatore della clinica. Ciò però che ho detto in onta al professor di Tubinga da un lato, non viene scemato dall'altro, perciocchè il trattato suo gli assegna un posto sì eminente, da tornare pegli italiani controstimolisti doppiamente più istruttivo, che per gli estranei alle dottrine loro. E la ragione è chiara: quelli suppliscono a quanto difetta nel riferito Trattato, cioè alla vastissima lacuna e conseguenze, del dinamismo, mentre supplir non vi possono gl' ignari del medesimo.

Intorno alla cotenna soggiugnerò in fine che potrà rilevare il lettore molti veri dal bujo di certe autorità, leggendo la quanto dotta, altrettanto critica Memoria dell'ornatissimo mio amico, il dott. Moisè Benvenisti nel vol. XIII serie III, degli « Atti dell'Istit. Veneto di scienze, lettere ed arti »: « Distinzione de' principj chimici che si hanno dalla metamorfosi regressiva dei diversi tessuti fondamentali, e critica delle due funzioni fibrinogena e

respiratoria che si accordano ai muscoli ». (Gazz. cit., 1868, n.° 58). Anche questo sublime ingegno, che può degnamente sedere a maestro di parecchi di coloro che sanno, declama contro la tanto spiatellata pretesa degli odierni innovatori. Udiamone un brano: « Le su accennate proposizioni sono creazioni di molto effetto, rappresentano nella scienza biologica assai bene l'ardita demolizione del vecchio, la rapida ricostruzione del nuovo, scambiano con disinvoltura le basi, invertono leggiadramente il centro di gravità della scienza fisiologica, e capovolgono e investono poi indirettamente le significazioni e le modificazioni dei soccorsi igienici e medicinali. Ma si può far questo sì leggermente? Ma è lecito non degnare d' uno sguardo la massa enorme dei fatti per lunga serie d'anni accumulati, che serviva di fondamento alle vecchie dottrine, e supplire colla fantasia alla manchevolezza di forza e di numero nei fatti nuovi, su cui le nuove funzioni si vogliono stabilire? Ma è decente rinunciare all' iniziativa d' una critica propria e dignitosa, che nulla sprezzando, nulla obbliando, si ponga alla ricerca del solo vero, per farsi pedissequi ripetitori di novità surte in Germania, volgarizzate in Francia e da ultimo soltanto penetrate in Italia? » . . . .

Non mi dilungherò guari per combattere il prof. Tommasi nelle sue censure al processo flogistico, come estranee ai principj dinamici, poichè ne sono oltre modo ovvie le obbiezioni. La più saliente viene offerta dalla tradizione clinica, la quale ci apprende che il metodo antiflogistico è il comunemente seguito sino dalle epoche remote, e che ha la sua controprova nell'usato assioma pratico de'*contraria contrariis* e dell' *a juvantibus et lædentibus*, i quali hanno il più esatto riscontro negli esperimenti cotanto reiterati di compensazione, del cui appoggio io fui sempre e sono ricercatore indefesso; tanto li ho riscontrati e li riscontro utili così, come evidenti. I controstimoli tutti,

sì i meno attivi, che i più eroici, costituiscono la prova di confronto per la legge appunto dei compensi, che il processo flogistico è sostenuto da una condizione dinamico-organica esagerata, sia manifestamente o meno, e che perciò quanti sono, agiscono quali antiflogistici. Massima questa che ha il suo riscontro nell'altra del grande sperimentatore Bernard: « L'azione terapeutica non è al postutto che un avvelenamento incompleto ». Corollario del lungo osservare e meditare sperimentando.

Si può, séguita il prof. Tommasi, scientificamente sostenere, che metodi diversi possono effettivamente curare un identico processo morboso. « Questo, soggiungerò io, non è nuovo: è nuovo solo il magistero della spiegazione, in quanto che si fonda tutto sulle forze fisico-chimiche, e per nulla sulle organico-vitali, come se la vita non esistesse, ovvero dopo essere stata considerata trasmessa dall'origine embrionale, si fosse estinta, o rimasta oziosa, lasciando lo svolgimento della macchina in preda alle sole forze fisico-chimiche. Se così andasse davvero il gran negozio della vita, non ne verrebbe che si potesse scientificamente sostenere, che da metodi diversi venisse curato un identico processo morboso. Il medico guarisce lo stato, ad esempio infiammatorio, quando trae in uso mezzi che direttamente vanno a sollievo dell'organo malato; mentre nol guarisce egli quando il tratta violentandolo, ossia agendo nel senso della direzione sua abnorme, perciocchè in allora lo guarisce a tutto rigore la natura stessa, cioè la causa della vita, colle sue provvidenziali e fisiologiche risorse di reazione od altre segrete; risorse quanto difficili a venir comprese imperando le forze vitali, altrettanto assurde imperando le forze de' corpi inanimati.

« Se in un caso, prosegue lo stesso professore, io fo il salasso, è perchè intendo diminuire la massa del sangue e quindi temperare la ossidazione e il fomite principale

del calor febbrile che ha pure tanta parte all'esaurimento come calore ». Io invece poco considerando nel salasso la massa del sangue in meno, e più d'assai valutandone gli effetti dinamici, come mi sono espresso, intendo colla maggiore semplicità di reprimere l'esagerazione de' poteri vitali, sien pur detti dinamico-organici (il che è lo stesso), cui ritengo sieno i medesimi, gl'identici dei poteri *costituenti fisiologici*, che vanno tanto a sangue a lui stesso, e de' quali se è per noi un tutt' uno l' accettazione, non lo è pel Tommasi, come quegli che ne' suoi ragionari li dimentica, li lascia da parte, valendosi invece, lo ripeto, del prisma delle leggi ordinarie universali, colle quali scambia evidentemente le dinamiche. L'espressione: reprimere i poteri vitali, la soprattività del circolo, del sistema e simili, cotanto adoperata e secolare, prestasi anche in casi opposti, dove l'esagerazione dell'albero vascolare sanguigno sembra depressa, dove l'ossidazione non dimostra di aver bisogno di venir temperata; ed appunto perchè da particolari criterj, ignorati dal materialista, ritiensi reale lo stato dell'esagerazione vitale od orginica, benchè in modo latente, è mestieri porre in pratica gli stessi sussidj, argomentando pure col medesimo semplicissimo linguaggio poc'anzi accennato.

Il serbar modo e dar tempo di Rasori chiude la bocca a chi grida all'intemperanza del metodo sottraente sanguigno, che non dee confondersi colla bontà delle basi dottrinali e cogli abusi degli adepti; ond' è che su questo particolare torna vano, direi quasi, rispondere al professore Tommasi, perciocchè mentre infatti taluni de' seguaci di Rasori peccavano nel troppo abbattere ed impoverire di sangue l'organismo, ora si pecca nel sostenere di soverchio la nutrizione. Capisco che l' igiene di jeri non è quella d'oggi, ma io mi avveggo eziandio che per guadagnar uno, stando ligio a questa, perdo 4-6-8, se non tratto in genere i miei malati, massime di morbi acuti, colla dieta rigorosa e con altri minorativi.

Nuovi esempj ci vengono sott'occhio che provano che le censure del Tommasi sono estranee ai principj nostri. « Se un individuo affetto da pericardite guarisce, ciò non si compie per l' uso di que' mezzi creduti un dì efficaci a combattere direttamente l'infiammazione » . . . « Ma la mercè di quelli valevoli in modo diretto a sostenere ed avvalorare i poteri fisiologici dell'infermo ». Vale a dire, soggiungerò io, col nullismo terapeutico e coi tonici igienici: la gran chiave della terapia di tanto professore e consorti. Caso è questo eccezionale, specie di prodigio delle forze vitali, non già della materia morta, alle quali non mancano, è d' uopo ripeterlo, le risorse del proprio risorgimento, sì contro operando esse all' elemento morboso, quanto all' elemento igienico e fors' anche terapeutico, ove, cioè, il medico avesse propinato un eccitante, come provocator di reazione. Ma cotal prodigio non infermerà il principio capitale che le flogosi si curano cogli antiflogistici. Anche a me stesso capitò talun rarissimo caso d' infiammazione, contro la quale non essendovi il permittente degli antichi, ch' è il margine fisiologico di Tommasini e seguaci, non mi fu permesso di agire con nessuna cacciata di sangue, e con nessuno o solo talun leggero de' farmachi, e tuttavia ne avvenne con sorpresa la guarigione; ma non perciò mi sono fatto un concetto diverso, anzi diametralmente opposto alla regola, alla definizione dinamica del poocesso flogistico. E questa è argomentazione logica, basata affatto sulla clinica autonoma. — E un pò più innanzi: « La digitale col sostenere la funzione del cuore rimuove uno de' maggiori pericoli, ne' quali potrebbe versare l' infermo, e dà così tempo alla risoluzione del processo locale ». Ritenendo l'attual clinico di Napoli la digitale un tonico del cuore, egli ne esce a meraviglia. Aggiungeremo or dunque, replicando che la chiave della terapia di lui conta, fra' tonici igienici, la digitale stessa, per cui il nullismo medicinale non è un

assoluto nullismo pel professore partenopeo, ma ha un tonico farmacologico che deprime e non leggermente le forze vitali. — E altrove: « Gli affetti da infiammazione studiata così come potrebbe desiderare la memoria d'un Rasori o d'un Tommasini dietro il concetto fantastico d'un processo iperstenico ».... Qui per esser nobili, e non inurbani come sarebbe mestieri, farem solo rimarcare, che siamo sempre da capo, vale a dire che Tommasi non ammette l'iperstenia per la sola principalissima cagione, che nega il suo contrapposto, l'ipostenia de' farmachi. — E più avanti ancora: « Se il processo flogistico non è sempre d'un' identica natura, è un controsenso voler discorrere della medicazione antiflogistica ». Pel dualismo dinamico il processo infiammatorio è costantemente d'una natura, con questa differenza che talvolta è solo e franco insieme, tal' altra complicato, ossia coesistente all'irritazione, comunque sia commisto a non lievi e talor profonde alterazioni umorali. E in tali contingenze il caso entra nel novero degli eccezionali, degli empirici, da trattarsi come l'ammaestrata clinica induzione consiglia. Non sarà poi un controsenso la cura antiflogistica quelle volte, e non sono poche, che il processo flogistico è la più manifesta e pretta espressione d'un atto di soprattività e di senso di foco, od analogo, a combattere il quale giovano gli agenti contrarj appellati con molta verità e chiarezza agenti di compensazione. — Da ultimo: « L'attuale dottrina non concede nessuna indicazione al salasso nella cura del processo flogistico ». Per Tommasi il salasso è richiesto dall' accidente e in via meccanica. E che perciò? Questa sentenza così recisa non basta ella forse a giudicarla di niun valore, se non falsa? Tuttavia il salasso cessa forse di essere un possente mezzo contro le infiammazioni anche meccanicamente considerate? Qui dovrei fare molti appunti, ma amando di venirne a capo senza spreco di tempo, soggiungo soltanto, duolmi il dirlo,

che la strada del positivismo materiale condusse lo eminente ingegno partenopeo sopra un campo totalmente diverso dal dinamico-organico, per cui agli occhi miei è opera vana, come si è sperimentato sin qui, il cercare d'intendersi.

Anch'io ragionando meco stesso dell'azione della segale cornuta nel parto, mi andava in qualche modo lusingando di poter argomentare in terapeutica appigliandomi alla dialettica dei modernissimi, ma accortomi che cotal sentiero mi conduceva nel più denso bujo, l'abbandonai. E dal guari meditar sopra l'azione dinamica di quel farmaco, venni ad una conclusione inusitata per la maggior parte de' medici, in forza della quale concepii e feci di pubblico diritto una Memoria critica, che intitolai: « La segale cornuta dispone, non eccita il parto (Gazz. cit., 1859, n.º 33) ». In due parole, fermo nella virtù ipostenizzante di essa, cui sostenni ponendo ad esame le 24 osservazioni in contrario del celebre ed amato mio maestro, il cav. prof. Teodoro Lovati (Ann. cit., agosto e sett., 1856); dimostrai che tale sua facoltà toglie gli ostacoli dinamici all'apparato coercitivo del *tutto fisiologico* determinante il parto, fuori del qual tempo se si amministra la segale, la si dà invano, come afferma il medesimo illustre professore, per cui essa non è propriamente un eccitante la determinazione del parto. Incontrandomi nelle comuni difficoltà, io scemo l'ostacolo del sangue, la pletora, lo diverto dalla matrice sottraendone una libbra, di rado due, ed ottengo che le molle scattino da sè ed espellino il feto. Ciò non effettuandosi col mezzo indiretto della deplezione, pongo in opera un mezzo diretto, la segale, perchè s'interni a togliere coll'azione sua di controstimolo gli ostacoli dinamici, gl'intimi imbrigliamenti dello scatto, è duopo ripeterlo, tutto fisiologico delle fibre costrittive ed espulsive insieme. Il che ottenuto, il parto è effettuato.

Analogamente, parmi, comportarsi dovea il genio scrutatore di Tommasi intorno alla digitale, studiata in relazione alle molle del cuore, ma sempre inerendo all'indubbia sua facoltà dinamica. Ancorchè non gli avvenisse che di creare una probabilità, anzichè una dimostrazione inappuntabile, come feci io stesso, non avrebbe almeno commesso il grave fallo di prestare alla digitale una virtù diametralmente opposta alla sua propria.

Giunti a questo punto e ponderando che in favor del salasso, prezioso e impareggiabile rimedio antiflogistico, sonvi le prove di confronto, quelle cioè del danno, omettendolo, e del vantaggio praticandolo; deduciamo che la proclamata rinuncia al medesimo avrà soltanto la vita della moda, in primo luogo perchè figlia di fallaci teorie, e in secondo luogo perchè in onta alla tradizione classica degli Ippocrati modelli. Il che io vaticino come testimone alle ragioni del *volta-faccia* dei medici browniani, i quali educati alle scuole universitarie col divieto della flebotomia, vistane la nocuità in pratica libera coll'ometterlo, passarono di mano in mano a farne uso profittevole e a tale che degenerò col tempo in abuso. Oggi però la maggior parte dei positivisti ha fatto un passo avanti, poichè i browniani ammettendo oltre l'astenica, la stenica flogosi, in questa salassavano, mentre quelli proclamandola sempre astenica, fanno un delitto la deplezione.

Ho sott'occhio altre storie di flemmasie che richiesero le deplezioni sanguigne, delle quali venni favorito dalla gentilezza e dallo zelo dei colleghi di questo Distretto; ma per non istancare il lettore, debbo di malincuore lasciarle da parte, grato però mostrandomi ad un tempo alle sollecitudini loro. Non ommetterò per altro di porre innanzi al pubblico, che avendomi intrattenuto a questi dì, in occasione d'un consulto, coll'onorandiss. Pelizzoni dott. Rodolfo, medico distrett. del Distretto I di Mantova, intesi ancor egli dividere il comun modo di

vedere e praticare intorno alla flebotomia, aggiungendo che nel verno, pross. pass., toccò a lui pure per una polmonite di sottostare ad alcune cacciate di sangue, e che nel Circondario del suo Distretto, checchè la moda si avvisi in contrario, si battè l'usata via da quei medici, osservatori religiosi dell' antico adagio: gli estremi si toccano.

I purganti pure non vennero risparmiati dagli attacchi degli innovatori e più spiegatamente del prof. Cantani, perciocchè servono ancor eglino ad abbattere e depauperare l' economia animale, mentre i principj odierni richieggono stimolazione e rifocillamento; perfettamente a rovescio delle esigenze cliniche immemorabili e presenti. Da noi adunque osservanti la convenienza di tali esigenze, si toccherà da ultimo alla sfuggita, e sempre in via semplicemente pratica, l' azione dei purgativi. Dall'esperienza quotidiana, sussidiata più volte dagli esperimenti di confronto e di compensazione, valendomi eziandio dei più delicati dell' ibridismo, rimasi pienamente convinto, che l' azione dinamica appartiene alla gran classe dei controstimoli generali con predominio al tubo gastro enterico; che fanno quindi parte, e non leggera e non infrequentemente, della cura antiflogistica. Essi esercitano anche l' azione ipostenizzante ogni volta che danno replicate scariche, la mercè della sottrazione di molti umori inquinati, misti ad elementi organici. Congiunta a tal facoltà, ovvero separata, hanno la antirritante, perchè serve ad espellere la causa, se vi è che irrita. Quella irritazione poi che tal volta segue alla presa di certi evacuanti, massime se resinosi, è già tutta meccanica. L'artista che li maneggia deve aver presenti queste varie facoltà, onde farne la dovuta scelta per la più conveniente applicazione. Le indicazioni perciò dei depressivi gastro-enterici sono multiple, e sempre opportune a combattere le flogosi del tubo gastro-enterico e le altre tutte più o

meno. Sta quindi nella saggezza pratica del medico approfittarne a seconda delle specialissime contingenze. Riflettasi tuttavolta che non solo dai versati nella medicina, ma anche dai profani alla medesina, il puró volgo, le madri in ispecie, per combattere le sofferenze della prole, si vede tutto dì esperirne i buoni effetti. E infatti a quali affezioni vanno soggetti e questi e quelli, generalmente parlando? alle irritazioni e alle iperstenie. Laonde la cura di questo genere di contro-stimoli in casi comuni non lascia di essere appropriata ai bisogni e a piena evidenza. Ora com'è che i modernissimi van facendo la più invereconda critica a cotanto applaudita pratica? La ragione è chiara: l'abbiam manifestata più volte. Sì, le dottrine dei materialisti non sono, come esser dovrebbero, figlie della sana esperienza dei fatti più puri e replicatamente constatati, ma a ritroso cotali fatti devon piegare alle peregrine e strane pretese della moda. Prova questa da aggiungersi alle cento e cento della inapplicabilità, anzi della fallacia dell'attuale direzione de' medici studj: eloquente esempio d'un vero regresso.

Intorno adunque ai controstimoli gastro-enterici gli innovatori si pronunciano come l'usato. Allo scopo di combattere l'abuso, finiscono col condannare il retto uso. Alludendo ora a questi farmachi, fo due parole d'un solo. L'aloe si annovera fra gli irritanti, fra' congestivi, fra' produttori de' processi infiammatorj, specialmente delle vene emorroidali. Niente di tutto questo in massima. Postomi ad usarlo sino dalla mia gioventù sopra di me per ovviare la stitichezza con tendenza a qualche turgore alle vene emorroidarie, mi decisi a prenderlo prima interpolatamente, poscia a poco a poco di continuo. La mia facile costipazione d'alvo dipendeva e dipende dall'uso, ancorchè molto modico, del vino, o de' cibi comunque calefacienti, ma ciò assai di rado. Un grano circa di aloe ogni sera ne era il rimedio. Dovetti assumere il co-

stume di bere ogni 24 ore d'ordinario da un bicchiere di vino ad uno e mezzo. Prendendone da due a tre, era in bisogno di aumentare a 2-3-4-5 grani il farmaco. Il turgore moderato emorroidario con gemizio talvolta raro di poche goccie di sangue, trattato coll' aloe, non prese giammai proporzioni di qualche entità. Col tempo si ridusse a termini insensibili, rimanendo solo un pò di stitichezza, perchè io non volli giammai privarmi affatto della bevanda vinosa. Studiai invano il modo di abituarmi a sostenere questa impunemente: n' ebbi qualche molestia per poco che sorpassassi la dose del bicchiere. Del pari nulla potè in me la legge dell' abitudine per l' aloe: esso mi va operando sempre in senso evacuante. Oggi pure ne continuo l' uso, ed ogni sera colla metodica cena mi trangugio almeno il grano. Istrutto così intorno a queste azioni compensative, passai di quando in quando ad ordinarlo felicemente a' miei clienti sopra vasta scala. Ond' è ch' io posso guarentire i pusillamini, e dove all'amministrazione dell' aloe susseguisse l'esacerbarsi delle infermità, respingano l' illazione illogica a carico dello stesso, e passino a mezzi più opportuni e più efficaci; sospendendone l'uso, per riprenderlo dappoi, ovvero anche continuandolo, come meglio richiederà la speciale contingenza. Null'altro aggiungo d'avantaggio, per non ripetere prove ed argomentazioni che a dovizie si leggono nella lezione del primo coordinatore della Farmacologia italiana, il quale dovette al succotrino rimedio il beneficio di soggiacere assai più di rado alla sottrazione del latice vitale.

Gli oppiati nel gran campo delle compensazioni in terapia, forniscono i migliori agenti per ovviare gli effetti della depressione portata dai controstimoli. Non vi è dubbio di sorta. Ridotto a mal passo un individuo, sia in istato fisiologico, sia patologico, da un mezzo che ipostenizza i poteri vitali, un oppiato è opportunissimo a ri-

donare prontamente, per lo più all' istante, all' economia animale le primitive forze. Io mi sono fatto certo di questo vero, tale un numero di volte, da ritenere fisicamente provato che la sua azione dinamica appartiene alla classe degli eccitanti. Ho visto l' azione dell' oppio elidere quella della chinina, della digitale, del nitro, degli antimoniali, della belladonna, ecc., di taluni de' quali agenti diedi alla luce le prove sperimentali. Ne cito due delle principali. Prescrissi a Gio. Zanchetta, due volte côlto da pneumonite in due anni, oltre il salasso, il solfato di chinina. La prima volta ne tollerò duegento grani dalla settima alla dodicesima giornata: la seconda non ne tollerò neppur quarantotto grani, in due giorni, poichè presi gli ultimi tre grani in una pillola, comparvero i fenomeni del veneficio, favoriti probabilmente dal repentino declinar della malattia, e dall' ultimo salasso forse non necessario, ovvero soverchiamente sentito dal sistema. Il fenomeno principale dell'avvelenamento è stato il sopore improvviso. Di fronte a tale sorpresa, accolgo l'occasione del parere di due distinti colleghi, Luigi Alberighi, di Erbè, e Giacomo Finotti, di Sorgà. Il primo opinò trattarsi di congestione cerebrale attiva: il secondo dichiarò di non veder chiaro nella diagnosi; tuttavia convennero entrambi pel tartaro stibiato, me però lasciando libero nell' agire, inesperti già dichiaratisi eglino nel maneggio del solfato di chinina, all' infuori dei casi comuni. Ammaestrato io adunque dall' esperienza altrui, e mia insieme, prescrivo acqua spiritosa di cannella, etere solforico e laudano liquido, e fu veramente un *tocca* e *sana*. Di che poi stupirono i due medici oltre ogni dire, tributando i condegni encomj a colui, che rifulger fece la positiva e portentosa azione dinamica delle chine. Queste due Storie stanno nel « Memoriale della Medic. contemp. » (Venezia 1839), e costituiscono l'Appedice II (15.º caso), e tutta l' appendice III, ch' io pubblicai, alla Lezione sulla

china, del prof. Giacomini, splendore dell'Università patavina.

L'altra osservazione è riferibile alla cavata di sangue, la quale sottrazione avendo agito in senso veramente nocivo, vi rimediò l'oppio. Narro il fatto in due linee. L'oste Quatrina, di Fagnano, frazione di questo Comune, dietro forte infreddamento, diventa sordo ad ambedue gli orecchi. Gli fo un salasso, indi gli dico che, non giovando, useremo delle mignatte dietro gli orecchi. Il paziente replica a suo talento il salasso quel dì, e il vegnente pone le mignatte in buon numero, benchè, si noti, la sordità fosse quasi scomparsa. Terminato di gemere il sangue, ricadde il troppo zelante nella primiera sordità. Inteso io l'agir precipite, stetti due giorni attendendo. Nel terzo, ritenuto trattarsi di *acusti-atonia*, ordino grani due d'oppio in otto pillole, una all'ora. Il dì dopo è ricomparsa l'acutezza completa dell'udito. (Gazz. cit. di Padova, 1862, n.° 5). — Non ommetterò un cenno rapido di un avvelenamento successo il tre agosto, pross. pass., a Vicenza. caso dimostrativo nel più lato senso. Un collirio di atropina a quattro centigrammi venne, per errore, ingollato in una volta. Il veneficio fu istantaneo e gravissimo. Però esibiti in tutta fretta grammi due di laudano liquido in mezzo bicchiere di rhum, si riescì all'istante a controoperare a sì pericolosa intossicazione, e in cinque ore se ne dissiparono affatto i fenomeni. (Gazz. cit., 7 agosto 1869).

Anche la morfina venne riscontrata dai Rasoriani stimolante, ed io pure avendola riscontrata tale nella mia pratica, non mancai di rettificare colle stampe il giudicio dello sperimentatore, d'altronde avveduto, il dott. Briquet di Parigi. Aveva questi ritenuto di azione congenere l'acetato di morfina a quella del solfato di chinina. (Lettera da me a lui diretta, ecc., negli Ann. cit., luglio, 1854). Leggendo attentamente in questa mia lettera i seguenti

quattro esperimenti di Briquet, medico dell'ospedale della Carità, anche i più schifiltosi si convinceranno, senza dar luogo a scrupoli di sorta, che l'azione dell'una compensa quella dell'altra: « L'ottantesima sesta delle sue esperienze registra il caso d'un cane, al quale injettò nella vena jugulare sinistra una soluzione di grani due di acetato di morfina. Mezz'ora dopo s'injettò nell'arteria carotide una soluzione di grani trentasei di solfato di chinina. Domani successe la morte. Ella, signore, provò che l'uno e l'altro farmaco hanno agito nella medesima direzione, vale a dire deprimendo. Se non erro d'assai, io invece provo l'opposto, provo, cioè, che l'uno agì in senso inverso dell'altro. Ed invero se ella pon mente d'aver dimostrato in altro luogo, che grani trentasei di solfato di chinina amministrati soli, uccidono quasi all'istante, perchè non sarà giusto il dedurre, che se la morte si protrasse al dimani, fu in forza d'un'azione che operò in senso diametralmente contrario? Perciò se il solfato di chinina la mercè di cento de' suoi lucidissimi sperimenti risultò un deprimente, l'acetato di morfina perchè risulterà deprimente pur esso, e non piuttosto un verace ed eroico eccitante? »

« L'esperienza cento e sei registra l'injezione in un cane d'una soluzione di grani trenta, invece di trentasei, di solfato di chinina. Alcuni minuti dappoi s'injettano grani due in soluzione di acetato di morfina. Il cane oggi sta male, ma domani non muore come l'altro, guarisce. Domando io perchè guarisce? Certo perchè si ebbe grani sei meno di solfato, rimedio che abbassa indubbiamente l'energia vitale. Dunque la morfina si oppose questa volta al potere chinaceo in modo permanente ».

« L'esperienza cento e sette si riferisce all'injezione d'una soluzione di soli grani diciotto di solfato di chinina, e dopo alcuni minuti di grani due di acetato di morfina. Il cane nel giorno sta male, ma alla sera è mi-

gliorato, e domani del tutto ristabilito. Trovandosi bilanciata la dose deprimente del chinino coll' altra della morfina, è ben ragionevol, che nasca elisione e prestamente colle forze rispettive. Lo sperimento non può dare un' osservazione più esatta. Sappia il lettore che il solfato di chinina nel cane è letale da solo a grani trentasei, l' acetato di morfina a pari circostanza è letale a grani quattro. Ora ministrando la metà di quello e di questo, come da lei si fece, e chi non vede che come vennero bilanciate le cause, risultarono del pari bilanciati gli effetti? »

« L' esperienza cento e otto accenna all' injezione di una soluzione di grani due di acetato di morfina, indi a mezz' ora d' altra soluzione di grani trentasei di solfato di chinina. Estinzione della vita il dì vegnente. Per essere questa la ripetizione della prima delle accennate esperienze, merita gli stessi commenti ».

Non diversamente avvenne oggidì della stricnina e del curaro. Si riputò quella stimolante, in vista della rigidezza tetanica che adduceva, e si reputò questo un controstimolo, perchè calmava le convulsioni spastiche della stricnina; appunto come aveva dedotto Briquet argomentando dell' identità d' azione tra la morfina e la chinina. Se non che vennero in campo gli esperimenti accuratissimi dei Bernard, Moroni e Dell' Acqua, a correggere quelle erronee deduzioni, e a far palese che si sedano bensì col curaro le rigidezze tetaniche della stricnina, ma che l' estinzione della vita fassi ad un tempo più sollecita. Laonde si conchiuse, che la stricnina non è l' antidoto del curaro, nè questo è l' antidoto di quella; che quindi l' azione d' ambidue è congenere e come la stricnina ha un' azione sperimentata deprimente, così non è da ritenersi diversa l' azione nel curaro.

Possano questi sperimenti far rilevare quanto di leggeri corrono pericolo di rimanere ingannati coloro che si

accingono a intraprenderli, avvegnachè esperti! Possano inoltre i quanto ingegnosi e seducenti esperimenti estranei all' uomo del Bernard, tornare altrettanto dimostrativi e profittevoli sull' uomo malato! Possano infine influire sulla mente in ispecie del Tommasi, ond'abbia egli a modificare i suoi convincimenti sulla digitale, e ad essere men corrivo (come si vedrà un pò più avanti) a prescrivere gli oppiati nelle flogosi, allo scopo di calmare certi sintomi!

Arrogi che mi sono servito degli oppiati, compresa la morfina, componendo un ibridismo castigato, unendo cioè frazioni d'oppio con ordinarie o crescenti dosi di digitale o di talun altro controstimolo. E ciò per lo più ne' morbi apiretici, per impedire il vomito o la catarsi (o per altro scopo) facili a succedere, riuscendo così a propinare le ordinarie dosi di azione depressiva, e fors'anche maggiori. Dalle quali esperienze venni ad inferire esservi collisione dinamica fra gl'ipostenizzanti e gli oppiati, perchè le azioni perdono d' intensità. Nulla meno è da notarsi, che non mancano soventi fiate di spiegarsi le virtù dinamiche relative sì all'uno che all'altro degli opposti farmachi. Il che non è malagevole intendere, riferendosi alla relazione particolare che passa tra le speciali azioni de' farmachi, e gli speciali atteggiamenti degli organi, in forza di che un organo può appropriarsi tutta o parte dell'azione stimolatrice, ed un altro tutta o parte della facoltà deprimente. E tale ibridismo, anche assai meno ristretto, riscontrasi in fatto tornar opportuno in certe complicanze di condizioni patologiche iper-iposteniche, irritative o meno, condizioni di squilibrio più funzionale che veramente dinamico, appellato un tempo *nevrostenia*. Senza dilungarci in riflessioni patologico-cliniche, basta l'esposto intanto per dimostrare come anche da questa dilicata foggia di sperimentare, la compensazione sia un fatto (vedi

il mio Commentario sull'oppio nel « Gior. Ven. di Sc. med. », maggio, giugno e luglio ». Venezia 1860).

Se mi si obbiettasse che l'azione iperstenizzante degli oppiati schietti giova non infrequentemente contro sintomi e morbi iperstenico-flogistici, risponderei, che alla legge dei contrarii e delle compensazioni ne subentrerebbe un' altra *sui generis*, assai probabilmente quella delle forze medicatrici, che sono le dinamico-organiche, ovvero taluna altra arcana influenza. Intorno ai quali casi eccezionali, non è forse senza interesse riflettere, che l'iperstenia morbosa è bensì analoga, ma non identica a quella prodotta dagli iperstenizzanti, essendochè questa, come superficiale e non ordita, ha un corso per lo più celere, transeunte, fisiologico, cedente da sè, mentre quella come più o meno compenetrata ne'tessuti, ha un corso rispettivamente protratto e pervicace, e perfino infrenabile anche con mezzi compensativi i più efficaci; l'azione degli eccitanti ha per effetto invece una pronta reazione, nociva di spesso, ma per fortuiti accidenti tale da favorire la reintegrazione, che appelleremo *indiretta*, dei tessuti organici. Però meditando colla mente tranquilla del clinico, non si può non riscontrare negli effetti degl' iperstenizzanti, e dell'oppio in ispecie, una modificazione organica siffatta, da paragonarsi all'anestetica, azione più d' incantesimo che di stimolo, più paralizzante che tumultuosa, quanto pronta altrettanto fugace, quanto incerta altrettanto vera, come provvidenziale così insidiosa: azione la più atta a conciliare i fatti più dissidenti. Un panegirista della droga tebaica, il dott. Giuseppe Baruffi, ma ad un tempo imparziale in più contingenze, consiglia di non affidare alla stessa la intera medicatura d' un morbo nevralgico, ma di unirvi altri mezzi terapeutici, come il sanguisugio, le frizioni risolventi, il vescicante e il solfato di chinina ch' ei trovò *ammirabile correttivo degli inconvenienti dell' oppio* (Annali cit., aprile e maggio 1851). Per

simili ed altre ragioni, sono stato io pure condotto ad adottare il riferito ibridismo castigato; ibridismo che, meno ristretto, venne riscontrato favorevole da molti pratici nel delirio tremante de'bevoni, nei quali rilevò il Coletti alcun che di particolare ed importante, ch'è prezzo dell'opera riferire (« Opere edite e inedite di Giacomini », vol. 1.°, pag. 134 e seg. Padova, 1852). Così egli si spiega in una Nota:

« Il *delirium tremens* dei bevoni, come il nostro Autore lo definisce, non è che l'ebrietà resa più o meno permanente, e consiste talora in un aracnoite cerebrale, talora in una meningite interna spinale. Ora questo stesso delirio, benchè portato in prima origine da una causa indubbiamente iperstenizzante (l'alcool), e consistente in una lenta o acuta aracnoite, pure può essere di due diverse specie. *Iperstenico* si è l'acuto, l'artero-meningeo, che si appalesa fino dai primi giorni e con sintomi press' a poco analoghi al delirio dei non bevitori. *Ipostenico* sarebbe per noi quel delirio che insorge nei bevoni giammai primariamente, ma dopo aversi curata in essi con molta energia una qualunque affezione infiammatoria; delirio che insorge a malattia già debellata e sul limitare della convalescenza, che s'inasprisce per nuove deplezioni, che diminuisce e cessa correndo all'amministrazione dell'oppio o del vino. E più di quest'ultimo che del primo »....

« Se l'individuo abbrutito s'è resa l'ebrietà uno stato abituale; se si è creato un nuovo equilibrio, sia pure spurio e fittizio, ma tale che fuori di quello non trovi il bevone tollerabile modo di esistenza: se questo equilibrio si toglie col solo diminuire o sopprimere interamente la bevanda prediletta, e si sbilancia poi del tutto con l'astinenza del cibo, colle sottrazioni, coi mezzi tutti deprimenti, io non so del perchè tanto si rifugga dall'accettare una condizione curabile cogli stimoli, una co'controstimoli. Quando si ricordi che nell'organismo sano l'e-

quilibrio funzionale costituente lo stato di salute esige una certa e continuata dose di stimoli esterni, e che ad uno ne occorre una misura come cinque, ad altro come dieci; che assuefatti ad una misura di stimolo anche soverchia, anche morbosa, non vi si rinunzia d'un tratto impunemente, ma solo per gradi quasi impercettibili si giunge talvolta a emanciparsene, si accederà facilmente ad una tale proposizione »....

« Delirii tremanti ipostenici si osservano nei grandi mangiatori sottratti di lancio alle laute loro imbandizioni; delirii per astinenza prolungata pel cibo ricordano Esquirol, Piorry ed altri; delirj placidi, apiretici si notano nella convalescenza delle febbri gastriche e tifoidee: delirj che svaniscono allungando un pò la mano alla dieta e accelerando così la convalescenza (« Abeille médic. »). Dietro così fatto modo di vedere, meglio che ricisamente negarla, si spiega anzi la cura felice di molti delirj operata con *metodo misto o col solo oppio* ». — Vale a dire, a me sembra, secondo che si ammette superstite o meno, al caso individuale, una parte dell'affezione iperstenica ch'era causa del delirio, ovvero di altra pari affezione coesistente. Ecco come può non figurare un controsenso l'ibridismo.

Posti sott'occhio i surriferiti riflessi accompagnati dai rispettivi rilievi, soggiungo, che la distinzione capitale dei soccorsi terapeutici non cessa per ciò di essere della massima entità, dovendo grandemente interessare l'artista, perchè ne indaghi e comprenda meglio il lato utile del magistero d'azione, e non erri nella scelta fra' rimedi delle due grandi ed opposte classi; ed errando, e riscontrandone la pessima prova, sappia rimediarvi.

Ora, come potrà un medico coscienzioso accettare ad occhi chiusi il consiglio di Tommasi? « Similmente l'idea dell'azione dello stimolo dell'oppio non mi ha ritenuto dall'amministrarlo; esso calma il dolore e la tosse e di-

minuisce lo spasmo de' bronchi che prende qualche parte al respiro affannoso. In allora non produce solo un vantaggio alla sensibilità dell'infermo, ma produce un beneficio indiretto ella medesima, perchè toglie di mezzo tre stimoli morbosi ».

Alla risposta data superiormente aggiungerò questo solo: Quanto non dista la sentenza arrischiata di Tommasi, avente direzione sintomatica, dall'altra prudenziale e clinico-scientifica di Brown. « Opium mehercule minime sedat ». Aforismo che giustifica la mano riserbata dei vitalisti nella ordinazione della droga in quistione.

A convalidare vieppiù che gli innovatori battono orme men che rette, servano da ultimo le seguenti riflessioni del sumentovato storico e filosofo di Cremona. « Col recente abuso del metodo analitico, cogli studii obbiettivi del fenomeno sensibile, della lesione fisico-meccanica nei processi morbosi, col culto esagerato delle ricerche anatomico-patologiche, si trascese in Germania in un' altra specie di nosologismo sistematico e d'ontologismo patologico non meno illegittimo dell'antico, e non men dannoso alla verità e alla pratica medica. Valga l' esempio della storia della pneumonia, la quale dai caratteri necroscopici delle sue terminazioni venne per modo oscurata da farne tante specie distinte (la lobare, lobulare, catarrale, interstiziale, caseosa, ecc.), che manifestano la leggerezza delle sole osservazioni sensibili, e la molta confusione recata nella patologia e nella clinica. Queste nuove creazioni diagnostiche e nosografiche non costituiscono che nuove maniere ontologiche, le quali non rischiarano la genesi, la natura e specie del morbo, nè consigliarono una terapia razionale più proficua alla pratica. Quale indicazione e applicazione terapeutica scientifica può scaturire da siffatto diagnostico di prodotti morbosi, passivi, isolati, sconnessi, più sintomatico e semeiotico che rigo-

rosamente positivo e matematico? Nella discussione che or si agita in Francia all'Accademia di medicina, il Briquet rivelò, che in Germania non vi ha centro d'autorità e di controllo scientifico, che ciascuno lavora colle proprie opinioni e preconcezioni, spesso co'proprj pregiudizj; che difettano in essa le idee generali e concordi, le asserzioni provate e riprovate; e vi predomina il gusto pel nuovo e per lo straordinario, grande ostacolo per fermo alla tranquilla cognizione e conquista del vero »..... « La storia insegna che la pretesa di dare alla medicina un indirizzo e carattere scientifico, rinnovossi ogni volta che si volle confondere l'arte colla scienza; che ogni tentativo inteso a trasportar nella clinica i metodi e principj, gli esempi e confronti delle scienze tributarie ed affini, tornò impotente e pernicioso all'arte di guarire, la quale co'presupposti scientifici e teorici perdè la sua tradizione ed evoluzione storica, la sua fisionomia, filosofia, originalità e autonomia, il suo fine utile, pratico, positivo ».

Parla non meno chiaro il sopra lodato dott. Copello. « Vista l'economia vivente da lungi, e in modo superficiale, ha qualche cosa che la fa parere somigliante ai caratteri e alle leggi della fisica e della chimica comune, perchè ivi ha luogo certo giuoco di forze meccaniche, e certe proprietà fisiche che son comuni a tutt'i corpi della natura, ed ivi ha luogo un certo giuoco di forze chimiche, ed incessanti cambiamenti della materia organica. Ma vista da vicino e nelle vere e speciali condizioni di esistenza, ha tanto di proprio e specifico, tanto di diverso dai caratteri, dalle proprietà e dalle leggi della fisica e della chimica dei corpi non vivi, che il fisiologo non potrebbe nemmeno conoscerla e studiarla nelle sue condizioni normali e nelle sue condizioni morbose, se non la studiasse appunto in ciò che ha di proprio, se non riguardasse i rapporti organici, i caratteri, le forze e le leggi della vita sana e morbosa come fatti ultimi e definitivi

pel fisiologo e pel patologo, come le forze di gravità e le affinità chimiche dei corpi sono fatti ultimi e definitivi pel fisico. Egli è solo prendendo a prestito dalla filosofia germanica il nebuloso concetto: che la vita organica è una forma della vita universale, o l'altro più chimerico e temerario ancora: che le forze primitive della materia e degli imponderabili in particolar modo combinate hanno l'iniziativa e il segreto contengono dell'organizzazione e della vita, egli è, dico, partendo da queste chimere, che si può trascendere il fatto ultimo dei rapporti e delle forze vitali, e invocare la fisica e la chimica come atti a guidarci nell'interpretazione dei fenomeni organici (Annali cit., giugno, p. 475, 1869).

Ed a pag. 498, id., scrisse il medesimo Copello: « La fisiologia, ch'è scienza di fatti vivi e sintetici, non può avere per guida razionale due criteri morti ed analitici, la chimica che comincia la *storia* della vita dall'atomo e versa su prodotti di una vita che disparve, l'istologia che comincia la *storia* della vita dalla cellula e descrive le sue evoluzioni. C'è qualche cosa che non può scoprire la chimica e il microscopio, e sono i fatti stessi intimi della vita, le forze della vita, le leggi della vita, appunto i tre subbietti della scienza fisiologica nelle due sue vere forme, *sperimentale* o dei fatti speciali, *razionale* o delle leggi biologiche. Per grande che sia la forza de' sensi armati di microscopio, ad essi non tocca, nè è permesso scoprire, i fatti intimi, le forze e le leggi della vita; ciò appartiene al solo intelletto, che vi riesce mediante lo studio dei loro rapporti empirici e razionali; perchè se per qualche cosa ci sono i sensi, l'intelletto c'è per qualche cosa ancora di più grande, di più difficile, ch'è lo studio razionale dei rapporti, l'interrogazione dei fatti, e la scoperta delle cause. Pare adunque una enormità del nostro secolo pretendere che questa lanterna magica (come i belli spiriti chiamano l'istologia) possa tener

luogo dell'intelletto, e che il romanzo storico che può fare il microscopio, possa tener luogo della storia ragionata, che solo può dare l'induzione biologica applicata ai fatti vivi della scienza. Ora se è già un'enormità affidare alla chimica e al microscopio la storia intima e la interpretazione dei fatti e delle leggi biologiche, lo è assai più affidarle i misteri della patogenia *astraendo* (notate bene) la deviazione patologico-materiale dalle cause morbose che la produssero e dalle condizioni vitali in virtù delle quali le cause furon morbose ».

Si è posto adunque da tempo Giacomini a solcare il vasto e caliginoso oceano della medicina, scortato da una bussola non fallace, il vitalismo!

Dovrei passar ora nel campo de' miei avverssarj, ivi spaziare e raccogliere messe da porre al vaglio della critica, per isciogliere più completamente il tema che mi sono proposto. Ciò fece il molto benemerito prof. G. B. Mugna, venuto appena al termine (in un al suo distinto collega) della pubblicazione delle opere edite ed inedite di Giacomini, nell'istante appunto che il jatro-chimismo cominciava a menar vanto e a diffondersi. Il Mugna adunque indirizzò a me una sua epistola intitolata: « Sopra il jatro-chimismo (« Giorn. Ven. di scienze med. », luglio, 1855). Parmi non senza interesse il riportarne una piccola parte.

« Ma i jatrochimici non si sgomentano punto alle smentite che il fatto clinico dà sovente alle loro patologiche dottrine, e ne volete altre prove? Eccone alcune ch'io ricavo dalla « Tavola sinottica delle malattie osservate nell'arcispedale di S. M. Nuova in Firenze nel semestre II, 1853 », del dott. Luciani, alunno o seguace del jatro-chimismo, che s'insegna in quell'istituto (« Bullettino di sc. med. », per cura della Società med. di Bologna, vol. II, due agosto 1854) ».

« L'albuminuria, o malattia di Bright, ha per condi-

zione patologica un'alterazione de' reni; lasciamo stare che alcuni vogliono che questa sia di specifica indole e non una nefrite, come già da pezza insegnò Rayer (nefrite albuminosa) ed anche di recente Virchow (sull'infiammazione parenchimatosa (vedi « Annali un. di med. », volume 149, lugl., ag. e sett. 1854). I jatro-chimici si fermano all'albumina che cola colle orine, onde ne resta impoverito il siero del sangue, per render ragione delle idropisie che assumono queste infermità. Non si curano dei fatti che mostrano l'albumina nelle orine anche talvolta nella salute (Frerichs: « La malattia di Bright e sua cura ». Brunswich, 1853), e in molte altre malattie, senza che siano accompagnate da idrope, onde per alcuni si distinse l'albuminuria effimera dalla permanente, non si curano dei fatti che ci presentano l'albuminuria senza l'accompagnatura delle idropisie (Frerichs in 430 casi di albuminuria ne trovò 54 del tutto esenti d' idropisia. Henle, l. c., p. 289) ».

« Se le idropi che accompagnano di presente l'albuminuria riconoscessero per causa la deficienza dell'albumina nel sangue, parrebbe che l'indicazione curativa più diretta fosse quella di far penetrare nel sangue quanto più d'albumina si potesse, e la cosa sarebbe assai facile. Vedete mò come fu guarita dal dott. Luciani una delle due albuminurie ch' ebbe ad osservare, e nella quale eranvi ascite ed anassarca. Mignatte all' ano, vescicatorio alle braccia, polveri temperanti di Frank, gomma-gotta col calomelano, la quale procurò profluvio sieroso intestinale e maggior copia di orine, e certamente anche maggior perdita di principj albuminosi, in fine tartrato ferroso potassico. Noi dal criterio terapeutico, cioè *a juvantibus*, ricusiamo una conferma del fondo flogistico di questa malattia, alla quale patogenesi ci conducono l'analisi de' sintomi che la manifestano e i dettami dell' anatomia patologica, come sembrami d'aver provato nell' appendice alla terapia speciale di Giacomini, e stiamo a questo solo contenti ».

« Nel delirio tremolo dei bevoni, che alcuni vogliono ascrivere ad una particolare discrasia (Henle, l. c., p. 176) per molti l' oppio è il sovrano rimedio. Ma in un caso veduto dal dott. Luciani l'oppio produsse forte cefalalgia ed accensione della faccia, onde si dovette sospendere, laddove un salasso recò pronto e notevole alleviamento ».

« La condizione patologica delle idropi secondo i jatrochimici è la *crasi sierosa* del sangue, la *idroemia*. A recare questa discrasia valgono principalmente le malattie organiche del cuore. Leggete il seguente esempio riportato con molta estensione dal dott. Luciani. Vecchio di 75 anni con ipertrofia eccentrica del cuor destro, e ristringimento dell' orificio auricolo-ventricolare destro, ascite ed anassarca enormi. Era ridotto all' agonia per imminente soffocazione, inutili i vescicatorj allo sterno e alle braccia, inutile l' uso dell' acetato di potassa, del rabarbaro coll'aloe e diagridio, la polvere temperante di Frank. Quindi alcuni sputi sanguigni stentatamente espurgati dall'infermo fecero accorto il Luciani ch'era minacciata l' apoplessia polmonare. Fece un salasso di oncie otto, che fu ripetuto tre volte con sempre maggiore e progressivo vantaggio sì nella dispnea, sì nella idropisia. L' Autore ricorse al calomelano colla gomma-gotta, poi al tartrato ferroso-patassico, e in pochi dì l'infermo lasciò lo spedale, dissipata ogni traccia d' idropisia. Vedete adunque un' idroemia guarita coi salassi, gomma-gotta e calomelano! Ma, diranno, i salassi guarirono la complicazione, la flussione ai polmoni minacciante l' apoplessia. Bene stà, ma come avvenne che per opera del salasso ripetuto si sminuirono di gran lungo le idropisie? Quando si sa che l' effetto di essi sulla crasi del sangue è di aumentare il siero, e per conseguenza la idroemia, dalle quale insegnano trarre origine le idropi. Noi altri vitalisti troviamo lucida spiegazione del fatto clinico, nè si accampa innanzi alla mente la contraddizione fra il fondo

essenziale, secondo i jatro-chimici, del morbo (idroemia) e la pronta e progressiva utilità de' salassi, noi che istrutti dall'esperienza dei più illuminati clinici de' passati tempi, fra quali nominerò solo l'ill. Frank, ammettiamo la frequente insorgenza delle idropi come effetti del processo flogistico. Chè certo da tale condizione era mantenuta la idrope anche in quel vecchio, perciocchè se fosse stata da intoppo messo nel circolo sanguigno delle malattie organiche del cuore, nè i salassi, nè i drastici, nè i diuretici avvrebbero potuto trionfare della gravissima infermità ».

...... « Noi lodando, com' è debito, i pazienti studj della chimica, approfittando sempre delle utili e applicabili nozioni che prestar può alla medicina, attenderemo dalle future e perseveranti fatiche dei jatro-chimisti una patogenesi delle umane infermità, che abbia, come ripeto, *validità clinica.* Intanto non istimiamo di poter abbandonare, non osiam dire, quella luce, sì quel barlume che sparge nell' economia della vita nello stato morboso il vitalismo, memori di quanto avvenne al cane della favola, e molti più confortati dagli esempj e dai trionfi, che nell' esercizio clinico riportarono i Rasori, i Borda, i Tommasini, i Giacomini, ed altri distinti medici della penisola che li seguitavano ».

Nell'intervallo dei quindici anni corsi dalla data di quella lettera ad oggi, l' operosità incessante de' jatrochimisti produsse Memorie ed Opere molte e colossali, ma anzichè aver eglino lavorato alla creazione d' un codice di sode e approfittevoli dottrine positive, vennero meno al loro mandato, perciocchè mentre i vitalisti trepidavano allora, in qualche modo sulla sorte loro, ripresero a questi dì e spirito e lena, testimoni della inapplicabilità delle teorie loro ai fatti pratici, come quelli che non offrono, ripeterò col Mugna, *validità clinica.* Quanto asserisco credo aver provato con questo lavoro, benchè

in via assai circoscritta, dal lato vitale. Della prova poi dell'altro lato fisico-chimico, come non adatta agli omeri miei, lascio l'incarico ad altri. Vi si sobbarcò d'altronde con tanta erudizione e felicità il sopra encomiato Benvenisti, profondo in ambedue i rami, da paralizzare il buon volere, parmi, di qualunque altro cultore di nostra sciènza ed arte. Anzi approfitto di questa opportunità per eccitarlo ognor più, e colla maggior sollecitudine, nella lodevole impresa.

Conclusione. — Giunto al troppo breve termine del cammino, come me lo permise la povertà della mente, de' libri e del tempo, mi volgo indietro e m'avveggo che la conciliazione da parte de' positivisti, se pur attendibile, non può attuarsi che a tarda stagione. Essi ignorano i fatti del controstimolo, o più precisamente li accettano per atto di cortesia. Ancorchè adunque avvenga che la voce del vero faccia loro aperta la falsità del proprio indirizzo, e li chiami sulla retta via, è mestieri nulla meno d'un lasso di tempo non breve per istudiarli nelle fònti originali e tradurli in pratica e sperimentarne il profitto. Egli è perciò dell'uopo, che il vitalismo di Giacomini venga intanto tradotto un' altra volta sul carro del progresso trattato con maggior latitudine, rettificato con più castità d'induzioni e posto in una parola di fronte allo stato attuale dell' arte e della scienza. Di ambedue convien allora che l' uom di genio scruti pazientemente e spassionatamente i particolari tutti (non esclusi i moltì riferibili alla parte umorale), che li appuri nelle loro specialità ed assimili a sè i profittevoli, confortato dalla finezza empirica dell' arte e dalla rettitudine filosofico-sperimentale della scienza, rifuse alla meglio in una sola individualità sintetica.

Trevenzuolo, provincia di Verona, 28 ott. 1869.

Traité de diagnostic médical, *etc.* — **Trattato di diagnosi medica, o Guida clinica per lo studio dei segni caratteristici delle malattie**, *contenente un sommario dei procedimenti fisici e chimici di esplorazione clinica; del dottor* **V. A. RACLE.** 4.ª *edizione, colla aggiunta di una esposizione dei più recenti lavori, redatta dal dottor* **Blachez**, *e fig. intercalate nel testo. Parigi*, 1868. *Baillère et fils. — Un vol. in*-16.° *di pag.* 766. — *Cenno bibliografico del dott.* **Domenico Mucci.** (*Continuazione della pag.* 367 *del fascicolo precedente, e Fine*).

Segni delle principali affezioni del cuore.

Asistolia. — A nostro avviso, l' asistolia descritta dal sig. Beau, non è una malattia, ma soltanto un elemento delle malattie del cuore, come l' atassia e l' adinamia sono elementi delle febbri, perchè esse non possono avere esistenza indipendente. L' asistolia può congiungersi a tutte le malattie croniche, organiche del cuore, e imprimer loro, per conseguenza, dei caratteri comuni, che costituiscono la *facies propria* di Corvisart, il *weakness* di Stokes, o ciò che fu da noi denominato il *tipo cardiaco.*

L' asistolia è l' indebolimento del cuore; essa è talvolta prodotta da un ostacolo meccanico, come un restringimento d' orifizio; tal' altra dall' accumulamento del sangue nel cuore, come avviene negli sforzi; dall'indebolimento delle fibre comuni ai due ventricoli; dal peso della colonna del sangue aortico; dall' anemia globulare; da cause morali. In tutti i casi il cuore si trova allo stato di uno strumento che è stato *forzato*, e che non può più riempire, se non se imperfettamente, il suo ufficio.

Questo indebolimento *vitale* o *dinamico* dà luogo ai seguenti sintomi, che permettono di riconoscere una malattia di cuore, al primo colpo d' occhio, come dice Laënnec:

Faccia enfiata o tumida, avente una tinta cerea ed una semi-trasparenza; occhi salienti, palpebre edematose; labbra li-

vide, violacee, coperte di arborizzazioni e di stelle venose; giugulari gonfiate, che non scemano completamente nella inspirazione, spesso agitate da battiti; dispnea, tosse, catarro polmonare; aumento del volume del fegato; edema, anassarca, effusioni nelle cavità sierose; spesso albuminuria.

Spostamento. — Egli è quasi esclusivamente negli spandimenti considerevoli della pleura sinistra che il cuore è spostato; in allora vien portato sotto lo sterno o sotto le costole dal lato destro, e si constata: mancanza dell'urto e dei battiti del cuore al lato sinistro del petto; urto e battiti all' epigastrio od a destra dello sterno; mutezza negli stessi punti, segno illusorio, perchè questa mutezza dipendente dal cuore si confonde con quella dello spandimento e con quella del fegato e non ha caratteri acustici propri da farla distinguere dalle altre due. — Doppio rumore spostato ed accompagnato o no da un urto percettibile alla mano; rumori simili a quelli dello stato normale o modificati da qualche soffio, se vi ha endocardite concomitante, fatto abbastanza comune: questi due rumori si trovano negli stessi rapporti che allo stato normale, cioè hanno ciascheduno una sede particolare, l'uno all' apice, l' altro alla base, ed alla stessa distanza l' uno dall' altro. — Nessuna sporgenza notevole, nessun dolore, nessun fremito vibratorio: segni di uno spandimento pleurico che riempie tutta la cavità sinistra del torace; tendenza alla sincope; morte istantanea. — Non si dimentichi che i rumori del cuore possono essere spostati, senza che lo sia l' organo; l' induramento del margine anteriore del polmone destro o dell'apice di questo polmone, una pleuritide a destra, possono trasmetterli e farli intendere a destra dello sterno o sotto le clavicole, sotto l'ascella; ma allora avvi mutezza in questi punti, mancanza di urto, e d'altronde si sente ancora il cuore battere alla regione precordiale; finalmente non avvi spandimento pleuritico a sinistra. — Un aneurisma dell'aorta può dare un urto e dei battiti semplici o doppi a destra dello sterno. — Allora bisognerà cercare se il cuore batte ancora al suo posto normale; ad un certo grado l' aneurisma logora e perfora le costole; dà luogo ad un fremito vibratorio, ad una ineguaglianza nella forza

dei battiti delle arterie radiali, ad afonia, a fenomeni di compressione dell'esofago, della trachea, delle vene. — Il cuore può essere spostato da tumori del mediastino; noi non abbiamo ancora veduti casi di questo genere e ci sarebbe impossibile il darne la descrizione. Può anche essere spostato per trasposizione dei visceri.

Pericardite. — Pericardite acuta. — Paziente affetto da reumatismo articolare acuto, generalizzato od esteso a più articolazioni importanti, o da pleuritide, o da pleuro-pneumònitide, o da bronchite grave generalizzata, ecc. Non si lagna di alcun dolore precordiale, non presenta agitazione, nè ansietà, nè sincopi. Fin dai primi giorni si trova: la regione precordiale senza sporgenza e senza mutezza; l'urto dell'apice è normale: all'orecchio si sente una leggier raschiatura od un fruscio in un punto qualsiasi; l'apice sembra aderente, fuso colla parete toracica, e non si distacca che difficilmente; più tardi stropicciamento, sfregamento superficiale, largo, disseminato; rumore di taftà, *frù-frù*, dovuto alla mancanza di levigatezza della sierosa, oppure confricazione di false membrane, molli, semi-liquide. In pochissimo tempo poi formazione di un spandimento, sporgenza e mutezza sempre più estese; l'urto dell'apice del cuore non ha più luogo; rumori profondi, lontani, oscuri, senza sfregamento o confricazione di veruna sorta, ma la confricazione può ritornare se si fa sedere l'ammalato; soffio leggiero se vi ha endocardite. — La mutezza si sposta un poco se si fa coricare l'ammalato sul lato destro e sul sinistro alternativamente. Verun senso di angoscia, ma fastidio, sensazione penosa, ingrata, di un compiersi stentato della funzione. Cuore nuotante nell'acqua; talvolta, ma raramente, lipotimie; polsi senza cangiamenti nè irregolarità, palpitazioni nulle. Scomparsa o diminuzione dello spandimento, la sporgenza e la mutezza diminuiscono; il cuore ritorna superficiale alla mano ed all'orecchio; si sente di nuovo l'urto dell'apice. Talvolta sfregamento, fremito vibratorio, ma questo è un caso rarissimo; all'orecchio, confricazione, scricchiolio, rumor di cuojo nuovo, rumore simile al rantolo crepitante, rumor di raspa all'uno od all'altro tempo, ai due o

nell'intervallo, generalmente breve, ma più forte che in principio. Questi rumori cangiano rapidamente, in qualche ora, scompajono e ritornano secondo le alternative di asciuttezza o di ritorno dello spandimento. — Qualche volta essi aumentano, più spesso diminuiscono di forza per ritornare allo sfregamento dolce che rassomiglia ad un rumore di soffio, ciò che dipende dall' assorbimento delle false membrane e dalla levigatezza che prendono le loro superficie. Quando esse si indurano, il rumore diviene sempre più aspro, ma ciò non si osserva se non se dopo lungo tempo. Ciò che colpisce soprattutto in questa affezione, sono le modificazioni rapide dei fenomeni locali: i fenomeni generali (febbre, sangue cotennoso) persistono quando il dolore ed il gonfiore articolari vengono a sparire.

Quando vi ha complicazione di pleurite, di pneumonite e sopratutto di pleurite diaframmatica, dolori qualche volta atroci, lipotimie, sincopi e la maggior parte dei fenomeni indicati da Corvisart, dei quali si ebbe un esempio in Mirabeau.

Pericardite cronica. — Antecedenti: pericardite acuta od almeno reumatismo, flussione di petto, trattamento poco energico o lento; guarigione lenta, incompleta; in appresso, accidenti persistenti dal lato del cuore. — Nessun dolore se non vi ha pleurite: sporgenza, mancanza di urto e di battiti percettibili all'apice. Il cuore può venire a mettersi in contatto colla parete toracica, quando si fa sedere il malato. Mutezza, qualche volta in una grande estensione, assoluta, resistentissima al dito, non prolungantesi nel lato sinistro del torace: spostamento dei limiti destro e sinistro della mutezza quando l' ammalato si fa posare sui lati. Nessuna fluttuazione sensibile; il cuore non batte qua e là, come lo dice Corvisart; tic-tac, profondo, sordo, lontano, come i rumori del cuore del feto. Soffio e rumori anormali, ma non sotto all' orecchio, a meno che non si faccia sedere l'ammalato — nessun fruscio — modificazioni della sporgenza, della mutezza e dei rumori, per le sanguigne e i vescicanti. Il liquido diminuisce rapidamente, così pure diminuiscono la mutezza e la sporgenza; i rumori divengono più superficiali, più chiari, ed il cuore si fa sentir meglio all' orecchio. Questa modificazione, dovuta al trattamento, impedisce di con-

fondere gli spandimenti cronici coll' ipertrofia di cuore; sintomi remoti, variabili e senza importanza.

Idropericardio. — Accumulamento di semplice sierosità per eccesso di azione (idropericardio attivo) o difetto d'assorbimento nel pericardio (idropericardio passivo). Gli stessi caratteri sopra enumerati, se non che la malattia non tenendo dietro ad un'affezione infiammatoria, non ha presentati al suo esordire caratteri di acutezza. L'idropericardio attivo si mostra rapidamente nei soggetti giovani, vigorosi, sanguigni, dopo un raffreddamento, un eccesso di lavoro. Di idropericardio attivo non si possono citare se non se pochi casi autentici. — La maggior parte di quelli che sono stati descritti come tali, non erano forse che pericarditi. L'idropericardio passivo è più comune; esso si manifesta nei soggetti esauriti da malattie antecedenti ed infiltrati.

Emopericardio. — I segni fisici di questo spandimento, devono essere essenzialmente gli stessi di quelli di uno spandimento sieroso. — Noi manchiamo, del resto, di fatti riferibili a questo soggetto. Allorchè questo spandimento è il risultato di una rottura del cuore, dell' origine dell' aorta o dell'arteria polmonare, desso è susseguito da una pronta morte ed è questa la emorragia fulminante per eccellenza (Bouillaud).

Pneumo-pericardio ed idro-pneumo-pericardio. — Il cuore può essere sentito a distanza. Qualche volta si può diagnosticare per una risuonanza più chiara al basso dello sterno, sopraggiunta da pochi giorni o per un rumore di fluttuazione determinato dai battiti di cuore e dalle inspirazioni forti (Laënnec). — La diagnosi dell' *idro-pneumo-pericardio*, riposa su due segni principali, cioè: una risuonanza timpanica ed un rumore di fluttuazione nella regione del pericardio (Bouillaud), rumore che assomiglia assai bene a quello che fa l' acqua agitata da una ruota di un molino, e dovuto evidentemente ai movimenti alternativi del cuore. — Questo carattere è stato osservato dal sig. Brichetau, in un caso in cui il pericardio

conteneva pus fetido e dei gas che sfuggirono fischiando. Questo rumore di ruota di molino, e l'agitazione ritmica del liquido pei movimenti del cuore, sono in qualche guisa la chiave del diagnostico (Bouillaud).

Placche lattee. — Quelle della superficie posteriore del cuore non danno punto sintomi; quelle della superficie anteriore danno sovente una confricazione leggiera, superficiale, simile ad una raschiatura o ad un soffio, ma diffuso e non cilindrico, avente sede verso la parte media del cuore e non verso gli orificii. Questo carattere può acquistare una certa importanza, se è permanente, se aumenta quando si fà sedere l'ammalato, se è noto che antecedentemente vi sia stata una pleuritide, un reumatismo o meglio ancora una pericardite. Noi abbiamo veduto più volte il signor Bouillaud diagnosticare delle placche lattee, un pò spesse, liscie, ma salienti, di qualche centimetro di diametro.

Aderenze del cuore al pericardio. — La diagnosi delle aderenze parziali, lasse, molli, cellulari, è impossibile. Quella delle aderenze generali, stipate, è qualche volta possibile, ma sempre difficile. Del resto, non è assolutamente indispensabile, perchè non si può far nulla a queste aderenze, ed esse non hanno punto la gravità che loro attribuiva Corvisart. — Depressione più o meno forte delle coste e degli spazii intercostali della regione precordiale (Bouillaud, Barth); movimento perpetuo di fortissima ondulazione, che si mostra più basso di quello che si sente naturalmente nelle regioni del cuore e sotto le coste sinistre della regione superiore del ventre (Sander). L'apice del cuore dà una sensazione d'ondulazione piuttosto che di urto; esso si distacca male nella sistole; non si sposta punto quando si fa coricare il malato sul lato destro o sul lato sinistro (Bouillaud). Rumori superficiali, sotto l'orecchio, ma sordi e come abortiti; l'un d'essi, e sopratutto il secondo, si indebolisce e può venire a mancare completamente (Aran).

Sopraccarico di grasso. — Non può esser diagnosticato positivamente. Se ne può supporre l'esistenza in individui grossi e repleti.

Atrofia del cuore. — L'atrofia del cuore è un'affezione problematica; noi pensiamo che il cuore possa dimagrare come tutti gli altri organi e perdere di suo peso per la scomparsa dell'adipe, del tessuto cellulare, che entrano nella sua composizione: la fibra carnea può scolorarsi e sembrare trasformata in sostanza grassa, ma noi non crediamo che diminuisca o scompaja, anche parzialmente. Questa atrofia sarebbe incompatibile colla vita. Tutti i sintomi superiormente citati sono adunque riferibili al dimagramento del cuore.

Ipertrofia del cuore. — *Ipertrofia generale semplice.* — Impulso aumentato, sollevante tutta la parete toracica, le vestimenta, le coperture dell'ammalato, la testa dell'osservatore che ascolta: battiti sino alla base del collo; urto dell'apice in una maggiore estensione, in due o tre spazi intercostali, sollevante lo stetoscopio; qualche volta battiti distinti della base del cuore nel secondo o terzo spazio intercostale, durante la sistole, soventi durante la diastole e alternativamente con quelli dell' apice. Apice abbassato nel sesto, settimo ed ottavo spazio intercostale e portato nella linea verticale del capezzolo od al di fuori; sporgenza, mutezza esagerata, rimanendo il cuore sotto l'orecchio e sotto la mano; distanza più grande fra il luogo ove s' intende il primo rumore al massimo e quello ove s' intende il secondo: urto paragonabile ad un colpo di martello, offendente le mani e l' orecchio. Questo energico impulso è permanente. Il doppio rumore è fortissimo, qualche volta un pò sordo, ma inteso ad una distanza maggiore dell'ordinario e sino alla parte posteriore del petto. Palpitazioni ad intervalli, sia spontanee, sia in seguito ad esercizio; difficoltà nell' ascendere le scale, affanno, dispnea facile, respirazione abitualmente alta, giammai disturbata all'eccesso, decubito dorsale, testa elevata; replezione penosa di stomaco; edema, cianosi, ecc., solamente quando vi hanno lesioni degli orificii; mancanza di rumori anormali, eccetto che nelle palpitazioni; nessun dolore; scoppiettio metallico permanente o passaggiero; tutti questi fenomeni sono permanenti, si accrescono costantemente, sempre di data antica; decorso lento della malattia.

Ipertrofia principalmente del ventricolo sinistro. — Polso

forte e vibrato (Laënnec), vibrante (Corvisart); epistassi, disposizione alle emorragie cerebrali, predisposizione alle infiammazioni; faccia rossa, colorata dal sangue arterioso, vampe di calore, stordimenti, cefalalgia abituale; rumor sordo al di sopra od al di sotto del seno (Laënnec, Bouillaud), rumore normale e chiaro all' epigastrio.

Ipertrofia del ventricolo destro. — Mutezza e sporgenza sotto la parte inferiore dello sterno; urto, rumori anormali allo stesso punto ed all'epigastrio. In un punto qualunque del lato sinistro del petto si intende il *tic tac* normale delle cavità sinistre (Littré, Rayer); ingorgo sanguigno del polmone, emottisi (problematiche), presenza abituale di liquidi nei bronchi (Piorry).

Ipertrofia delle orecchiette. — Giammai isolata. È a questa lesione che bisogna riferire i battiti che si manifestano qualche volta verso la base del cuore. — Non si devono accettare che con diffidenza molti dei segni precedenti, perchè queste diverse varietà sono raramente isolate ed i loro pretesi sintomi risultano soventi da alterazioni delle valvole ed orifici.

Dilatazione del cuore. — Battiti poco sensibili alla vista, oscuri al tatto, impulso debole, molle, specie di ondulazione; apice abbassato, e portato all' infuori, poca sporgenza, mutezza come nell' ipertrofia, ma diminuente rapidamente colle sanguigne (Piorry). Cuore sotto la mano; rumori più chiari ed accompagnati da una specie di colpo secco, sopratutto il primo, inteso in un breve raggio; palpitazioni frequenti, sorde, dolorose, poco energiche, molli, e con una specie di fluttuazione.

Dilatazione delle cavità sinistre. — Polso molle e debole; rumori chiari e deboli dalla quinta alla settima costola sinistra, sotto il capezzolo, estesi anche al dorso; temperatura abbassata, estremità fredde, facile cancrena.

Dilatazione delle cavità destre. — Mutezza sotto la parte inferiore dello sterno, stasi sanguigna nelle vene, polso venoso, cianosi estrema della faccia, raffreddamento, dispnea forte, diatesi sierosa.

Aneurismi veri. — Si presentano due casi: 1.° Non avvi tumore; 2.° Esiste un tumore.

Quando non avvi tumore, la diagnosi si fonda sopra i seguenti segni: impulsione forte alla base del cuore, fremito catario più o meno marcato. Una attenta percussione fa rilevare una mutezza sensibile nella regione dell' arco dell' aorta. All'ascoltazione, doppio rumore di soffio allo stesso livello, il primo comunemente più aspro.

Il tumore, quando esiste, ha sede comunemente a destra dello sterno, a livello della cartilagine della seconda costa. Esso presenta un moto di espansione sincrono alla sistole; fremito vibratorio. Doppio rumore più marcato che nel caso precedente. — Sintomi di soffocazione, afonia per compressione dei ricorrenti; disfagia.

La diagnosi dell'aneurisma, soprattutto quando non avvi tumore apprezzabile, è sempre difficile. Soventi verrà osservato un sintoma che sembra proprio a questo genere di lesioni, ossia la disuguaglianza del polso osservato nelle due radiali. — Il sig. Marey ha dato parecchi schemi sfigmografici del polso negli aneurismi dell' aorta. Verranno consultati con interesse.

Endocardite. — Malato affetto da reumatismo articolare acuto, da pneumonitide o pleuritide, da bronchite grave. Sensazione di malessere alla regione precordiale, sporgenza, mutezza, urto più energico, sollevamento del cuore in massa e movimento di totalità; i due rumori meno distinti, fiochi, soffocati, grassi; qualche volta uno dei due manca intieramente. Rumore di soffio affilato, tubario, sia all'apice, sia alla base, sia alla parte media dell' organo. — Se la febbre persiste dopo la cessazione di un reumatismo, di una pneumonite, si deve ancora sospettare l'esistenza di una endocardite, cioè di un reumatismo cardiaco od *angiocarditico* come lo chiama il signor Bouillaud. — I segni dell'endocardite valvolare sono quelli delle affezioni che passiamo a descrivere.

Grumi di sangue formati nel cuore durante la vita. — Non vi ha alcun sintoma caratteristico dei coaguli del cuore; la diagnosi si può trarre dal decorso della malattia. Se si ha a

che fare con un malato di reumatismo, di pleuritide, di pleuro-pneumonitide (malattie nelle quali l'endocardite si mostra quasi esclusivamente), e se si ha constatato che durante i primi giorni il cuore era in buon stato o quasi buono; se in seguito si vede manifestarsi qualche irregolarità, un poco di soffio, un leggier grado di mutezza e di sporgenza; se si vede che tutto a un tratto i battiti divengono estremamente tumultuosi, irregolari, frequenti, da 150 a 180 a 200; che il cuore, rimanendo del resto superficiale, non dà che un urto ondulatorio; che i rumori siano sordi, soffocati, fiochi; che non si intenda perfettamente lo scoppiettio valvolare, che non si sentano battere le arterie lontane, che vi sia raffreddamento, un poco di cianosi, allora si potrà ammettere con gran probabilità la formazione di coaguli. — Si dirà che vi sono delle palpitazioni? ma giammai esse danno luogo ad un turbamento così profondo e così permanente del cuore e dell'arterie. Si dirà essere questo il risultato delle lesioni organiche degli orificii? ma si è vista nascere rapidamente la malattia in alcune ore; che vi ha una pericardite? ma il cuore si sente sotto la mano, nè la mutezza oltrepassa i suoi limiti normali; che vi ha una rottura di tendini o di pilastri? ma gli accidenti non sono permanenti, nè vanno sempre peggiorando. Si possono dunque avere grandi probabilità per la formazione di grumi; ma queste si possono meglio ritrarre dal decorso degli accidenti che dai caratteri dei sintomi.

Lesioni degli orifici e delle valvole. Vegetazioni. — È estremamente difficile attribuire alle lesioni delle valvole e degli orifici, i segni che loro veramente appartengono, perchè nella pratica i fenomeni propri a queste lesioni sono confusi con quelli delle lesioni concomitanti, ipertrofia, dilatazione, ecc. Nondimeno in generale i fenomeni i più particolari a queste lesioni, sono modificazioni dei rumori naturali, o la comparsa di rumori anormali.

Vi ha un gran numero di generi di lesioni valvolari. Il signor Bouillaud solo le ha ben distinte le une dalle altre ed ha fatto vedere che non sempre si tratta di restringimenti e di insufficienze.

In un primo grado di endocardite valvolare, le valvole sono

solamente inspessite, tumide, ma molli; allora il doppio scoppiettio valvolare è ancor percepito, ma è rauco, ottuso, affogato. Se l'endocardite è più antica e le valvole siano inspessite ma secche come pergamena, i rumori saranno parimenti secchi come di pergamena. — I movimenti delle valvole si sentiranno colla mano ed essi presenteranno un carattere analogo.

Se le valvole sono rugose, coperte di vegetazioni, di ossificazioni, di depositi plastici, si sentirà un fremito vibratorio, si intenderà un pigolamento a distanza dal petto, e coll'ascoltazione immediata, dei rumori di raspa, di sega, o di soffio; quanto al *tic tac* normale, uno dei tempi sarà scomparso e qualche volta tutti due saranno sostituiti da un rumore anormale. — Nondimeno il *tic tac* più o meno naturale si troverà sempre lontano dal luogo ove risiede il soffio.

Noi ricordiamo con molta cura che il soffio non è giammai, assolutamente parlando, e come lo si dice troppo generalmente, un fenomeno di restringimento o di insufficienza, perchè si può produrre nell'interno stesso dei ventricoli, e nello stato di integrità degli orifici e delle valvole.

Tuttavia, quando è noto ch'esso si connette ad una lesione d'orificio, è ammesso, che ha una espressione abbastanza forte secondo la sede e il tempo in cui esiste.

Nella pratica si riscontrano i seguenti casi: Stringimento aortico: soffio al primo tempo alla base del cuore; insufficienza: soffio al secondo tempo e nello stesso luogo; stringimento ed insufficienza: soffio doppio o di va e vieni. Ma questi due fenomeni si intendono anche negli aneurismi dell'aorta. Insufficienza auricolo-ventricolare: soffio al primo tempo all'apice. Stringimento: soffio egualmente al primo tempo all'apice, a cagione della costante presenza di una insufficienza concomitante. Per distinguere i due casi: fenomeni lontani, nulli nell'insufficienza, marcatissimi nel restringimento; questi fenomeni sono: l'anassarca, gli spandimenti nelle sierose, l'ipertrofia del fegato, la piccolezza dei polsi. È sopratutto nei restringimenti che si trovano triplici e quadrupli rumori, false intermittenze, irregolarità dei battiti del cuore.

Rammollimento. — Impossibile a diagnosticarsi. Fenomeni della atrofia, della dilatazione del cuore e della asistolia.

Cianosi per persistenza del foro del Botallo. — Poco tempo dopo la nascita, colorazione violacea, bluastra di diversi punti del corpo, delle unghie, delle mani, poi della faccia; respirazione e circolazione impacciate, tendenza al raffreddamento; ascessi di soffocazione, d' asma.

Obliterazione della vena cava superiore. — Esordio colla tosse e la dispnea, palpitazioni, vertigini, cefalalgia, tendenza alle congestioni cerebrali; edema della faccia e della metà superiore del corpo, cianosi, dilatazione delle vene superficiali, emorragie (emottisi, epistassi, emorragie cerebrali); fenomeni cerebrali, quali: cefalalgia, abbagliamenti, tinnito d' orecchi, sonno agitato, penoso; durata lunga (Oulmont).

Aneurisma arterioso-venoso dell' aorta e della vena cava superiore. — Sintomi eguali ai sopra accennati; di più, rumore di soffio e fremito vibratorio alla parte destra e superiore dello sterno; esordio repentino, decorso rapido, morte in alcuni giorni.

Aneurismi dell'aorta toracica. — Sensazione di battiti nel petto. Due centri di battiti, isocroni; sussurro, fremito vibratorio o catario, pressochè sempre a destra dello sterno; mutezza, soffio semplice o doppio, distinto da quello del cuore. Fenomeni di compressione dell' esofago, della trachea; afonia. Più tardi, prominenza del tumore all' infuori, attraverso una perforazione dello sterno o delle costole (il cuore non perfora giammai le pareti toraciche). Questo tumore ha tutti i caratteri degli aneurismi, ed i suoi battiti sono distinti da quelli del cuore.

Malattie che simulano soventi le affezioni di cuore. — *Clorosi. Anemia.* — In giovinetti, in fanciulli, in donne che non hanno giammai avuto anteriormente dei reumi, delle pleuriti o pneumoniti, palpitazioni che rimontano talvolta ad un' epoca anteriore alla pubertà. — Eccessi di ogni genere, venerei, masturbazione, perdite seminali; privazione del sonno, eccesso di lavoro fisico od intellettuale, occupazioni sedentarie; estrema continenza, inclinazioni contrarie; insufficiente

alimentazione; dismenorrea, amenorrea; emozioni vive; cangiamento di abitazione, passaggio dalla vita abituale alla campagna, a quella di città. Palpitazioni, soffocazioni, dispnea spontanea o pel lavoro o per l'azione del montare; palpitazioni fortissime ma non permanenti, dolore vivo alla punta del cuore, dolori passaggieri nelle diverse parti del corpo; emicranie abituali, dolori puntorei; scoloramento generale dei tegumenti, qualche volta restando colorata la faccia; mucose pallidissime, vasi superficiali mancanti o marcati per striscie violacee, vene semi-vuote; magrezza, corpo meschino, facilmente affaticabile, lavoro intellettuale penoso; facili emozioni e pianti. Quando si avvicina il paziente, palpitazioni che rapidamente cessano; gastralgia, appetito bizarro, capriccioso; leucorrea nelle donne; cuore di volume normale, apice non abbassato, nessun fremito vibratorio, doppio scoppiettio marcatissimo, urto netto, soffio dolce al primo tempo alla base, prolungantesi nell' aorta. — Nei vasi del collo, soffio continuo od a doppia corrente, o musicale e sibilante; qualche volta fremito sensibile al dito sul tragitto delle grosse vene e paragonabile al ronzio di una grossa mosca.

Angina di petto. — Costrizione angosciosa del petto che sopravviene all'improvviso, nel mezzo dello stato di salute il più florido e scompare rapidamente poco dopo aver raggiunto il suo più alto grado di intensità. — Accessi lontani da principio, mancanza di dispnea, di tosse, di palpitazioni nei loro intervalli. — Dolore palesantesi alla spalla ed al braccio sinistro; regolarità dei battiti del cuore e del polso; età avanzata.

Pleuritide cronica. — Semplice o doppia. Noi non richiamiamo questa affezione che per memoria e perchè è una delle malattie che sono il più spesso causa di abbagli e di confusione. Noi ne troveremo i caratteri nei capitoli seguenti.

Segni delle principali affezioni del polmone.

Pleurodinia. — Dolore vivo da un lato del torace, il più sovente al di sopra od al dissotto del capezzolo; diffuso, ma

più pronunciato al centro, superficiale, aumentante colla pressione, la tosse, la respirazione. Diminuzione o sospensione del movimento delle coste di questa metà del petto. Persistenza delle vibrazioni prodotte della voce. Respirazione oscura, qualche volta nulla; nessuna mutezza. — Qualche volta febbre viva, ma non durante lungo tempo. — Il più sovente apiressia, circostanza che è in opposizione colla vivacità del dolore e che dimostra che non si tratta punto di una affezione infiammatoria.

Nevralgia intercostale. — Dolori come lampi; punti dolorosi fissi, respirazione pura, apiressia. — Affezione palesantesi particolarmente negli isterici, clorotici, ecc.

Pleuritide. — *Pleuritide di media intensità od ordinaria.* — Essa di sovente comincia come la pleurodinia. Oltre il dolore, vi ha una tosse penosa, lacerante, mancanza d'espettorazione; il malato non può coricarsi sul lato affetto. — Quando lo spandimento si forma, il dolore diminuisce, ma la febbre persiste. Il liquido si accumula sopratutto all' indietro ed in basso; si constata una mutezza forte senza vibrazioni delle pareti toraciche, e il cui limite superiore forma la curva elittica descritta più sopra; diminuzione, quindi mancanza di respirazione. Egofonia, mancanza di rantoli, soffio velato; il malato in allora si corica sul lato dello spandimento. Nella risoluzione, sfregamento più o meno forte — questo rumore è rarissimo all'esordire della pleuritide; quando lo si intende, annuncia pressochè sempre il riassorbimento dello spandimento.

Pleuritide grave. — Gli stessi fenomeni all' esordio; ma tosto lo spandimento riempie tutta una pleura; si trova in allora della mutezza dovunque, tanto in avanti come all'indietro; il torace è fortemente dilatato da questo lato; gli spazi intercostali sono allargati e meno depressi che allo stato sano. Mancanza di fremito delle pareti toraciche, quando il malato parla. Se lo spandimento è a destra, il fegato è abbassato; se è a sinistra, il cuore è respinto sotto lo sterno o a destra di quest' osso. — Mancanza di rumore respiratorio, qualche volta soffio velato all' apice, all' indietro od all' avanti. Decubito sul

lato dello spandimento; impossibilità di tenersi in ogni altra posizione. — Febbre continua con raddoppiamento la sera. — Edema delle membra inferiori. Brividi se lo spandimento diviene purulento.

Pleuritide parziale. — Giammai primitiva, sopravviene presso che sempre nei tubercolosi e si annuncia con dolori vivi che durano alcuni giorni e si calmano spontaneamente, o dietro l'applicazione di qualche vescicante. — Nessun fenomeno stetoscopico, eccetto un poco di sfregamento.

Pleuritide diaframmatica. — Fenomeni precedenti, più un dolore acuto intensissimo alla base del petto ed una respirazione interrotta e convulsiva, od una specie di singhiozzo.

Pleuritide cronica. — Non differisce dalla forma grave che per i sintomi generali, che sono quelli dell'etisia.

Idrotorace. — Fenomeni di spandimenti pleuritici, ma senza dolore; presso che sempre dai due lati del petto; generalmente maggior quantità di liquido da un lato che dall'altro. — L'affezione è sempre sintomatica, sia di una malattia di cuore, sia di una malattia del Bright, sia di uno stato di cachessia o di debolezza, come si riscontra nei vecchi. L'idrotorace è comune anche in individui attempati, i quali in seguito di una malattia cronica, di una frattura, ecc., sono trattenuti molto tempo a letto. — In questi casi bisogna quasi indovinare la malattia, perchè essa non si annuncia nè per dolore, nè per tosse; si dovrà adunque nei casi specificati esplorare il torace appena si manifesti qualche aggravamento nello stato abituale del malato.

Pneumonite. — Dolore puntoreo laterale sotto il capezzolo, meno vivo che nella pleuritide; tosse penosa, secca da principio, poi con espettorazione viscida, glutinosa; più tardi sputi eruginosi, sanguinolenti, color sugo di prugne; nessuna sporgenza notabile, eccetto quando avvi epatizzazione di tutto un polmone. Mutezza giammai assoluta. — Vi ha sempre un certo grado di risuonanza e d'elasticità del torace. — Rantolo crepitante d'invasione, poi soffio tubario e broncofonia; nella risoluzione, rantolo crepitante di ritorno. Quando alla pneumonite si associa

una bronchite o le succeda, vi hanno diverse specie di rantoli bronchiali. Brividi, febbre viva, sudore, rossore delle guancie, ecc.

Nella pleuro-pneumonite vi ha una combinazione varia dei segni delle due affezioni; e così pure nella bronco-pneumonite o pneumonite catarrale, avvi mescolanza dei caratteri della bronchite e della pneumonite. La pneumonite lobulare degli infanti, non si rileva per alcun fenomeno stetoscopico.

Bronchite. — Bronchite acuta semplice dei grossi bronchi. — Mancanza di dolore laterale puntoreo, dispnea leggiera, febbre per parecchi giorni; tosse secca, rumorosa, penosa; poi espettorazione biancastra, aereata, ed infine di color giallo ed opaca. — Tutto il torace risuona bene, qualche volta in modo esagerato. Respirazione aspra da principio, poi rantoli russanti, sonori, sibilanti, che si sentono a distanza e che si percepiscono anche coll' applicazione della mano. Al periodo di secrezione, rantolo mucoso, sottocrepitante, a grosse bolle; qualche volta dolore alla base del torace dai due lati, in seguito agli sforzi della tosse. Nei gradi più leggieri, nessun rantolo.

Bronchite capillare. — Respirazione impacciata all'estremo, ansietà, soffocazione, cianosi del viso e delle estremità, submutezza. — Rantolo sottocrepitante generale commisto a rantoli russanti e mucosi. Febbre viva; decorso della malattia lento, tenacità degli accidenti. Gravità somma.

Tubercolizzazione dei polmoni. — Forma comune. — Primo grado. Sulle prime fenomeni di bronchite prolungata e sovente di laringite; ristrettezza di petto, sporgenza dello sterno, depressioni sottoclavicolari e dolori nei medesimi punti; mutezza di un apice, respirazione oscura od aspra, espirazione prolungata e qualche volta soffiante; emottisi. — *Secondo grado.* Scricchiolii secchi da principio, poi umidi; rantolo mucoso limitato all' apice, sia all'avanti, sia all'indietro e persistente sempre nel medesimo punto; intorno a questo punto, modificazioni della respirazione, che è oscura, soffiante o secca. Molto spesso fenomeni di pneumonite limitata all' apice, cioè: rantolo crepitante, soffio, febbre e sputi vischiosi. Quando questi accidenti

molto localizzati si riscontrano in soggetti di meschina apparenza, si deve temere l' esistenza di tubercoli. Queste pneumoniti parziali guariscono facilmente e prontamente, ma dopo la loro risoluzione si scuoprono piccole caverne, che non esistevano precedentemente. — *Terzo grado.* Le caverne sono formate e più o meno spaziose. Una caverna di media dimensione, semipiena di liquido, dà della mutezza alla percussione ed un rumore idro-aerico o di pentola fessa, quando il malato ha la bocca aperta; l' elasticità della parete toracica è minore e vi ha depressione a livello della caverna; qualche volta dolore nel medesimo punto. All' ascoltazione, gorgoglio, cioè rantolo mucoso, con respirazione cavernosa; la tosse e la voce sono cavernose. Quando la caverna è vuota, gli stessi fenomeni; solamente la respirazione è profonda o cavernosa con risuonanza metallica. — Se la caverna è vasta, vi si sente la respirazione anforica e tintinnio metallico, e la percussione può dare un suono chiaro. Finalmente se il polmone è scavato da caverne multiple e di piccole dimensioni, si percepisce un rumore di gorgoglio fino ed assai esteso, che dicesi cavernuloso. L' espettorazione non è caratteristica della tisi, ma ha nondimeno una grande importanza. — Non si deve dimenticare che la clorosi simula talvolta la tisi. (Rilliet).

La tisi acuta o tisi granulosa, si annuncia con un grande stato di dispnea, l' oscurità generale del mormorio vescicolare, una sub-mutezza in tutta l' estensione dei polmoni e fenomeni di bronchite. — Le circostanze nelle quali la malattia si dichiara, ajutano il diagnostico. Si penserà sopratutto alla tisi acuta, quando il malato sarà un infante od una persona di venti a venticinque anni, allorchè si constaterà uno stato acuto febbrile, senza lesione degli organi encefalici o addominali, allorchè si avrà una dispnea che non si spiegherà nè con una pneumonite, nè con una pleuritide, e che non vi sia affezione di cuore. Questa forma di tisi è insidiosa quando non siavi febbre all' origine; allorchè esiste, è confusa spesso colla febbre tifoide. La natura degli accidenti dal lato del petto, la poca intensità dei fenomeni addominali, la mancanza dell' eruzione di macchie rosee lenticolari, coadjuveranno la diagnosi.

Pneumo-torace. — In generale individuo tubercoloso. Nella grande maggioranza dei casi la malattia esordisce bruscamente con un dolore vivo da un lato del torace; difficoltà subitanea e assai pronunciata nel respirare; ansietà, soffocazione, tosse ad accessi, secca, prolungata; decubito impossibile; l'ammalato è obbligato a tenersi seduto sul suo letto; lato del torace sensibilmente dilatato, sonorità esagerata. — Respirazione vescicolare mancante e sostituita da un rumore anforico; tinnito metallico più o meno marcato; qualche volta questi accidenti non si manifestano che dopo qualche giorno. — Quando lo spandimento d'aria si fa lentamente, la soffocazione non è imminente. Allorchè esistono aderenze, il pneumo-torace può essere parziale; il pneumo-torace per rottura di vescicole d'enfisema è problematico.

Idro-pneumo-torace. — Quasi sempre conseguenza del *pneumo-torace*, talvolta tien dietro alla apertura, nei bronchi, di uno spandimento pleuritico. Ai fenomeni precedenti si aggiungono: il rumore di fluttuazione toracica e la sensazione di ondulazione percepita dalla mano (Beau).

Congestione polmonare. — *Congestione attiva.* — Da venti ai quarant'anni; elevazione di temperatura, eccessi alcoolici, acido carbonico, cause d'asfissia, tubercoli. Sensazione di calore e di impedimento nel petto. Oppressione, tosse secca, poi sputi bianchi striati di sangue; suono qualche volta oscuro. Respirazione più debole, talvolta pressochè nulla, quantunque il punto corrispondente sia sonoro. Rantoli mucosi fini, che si spostano facilmente, febbre. Questi sintomi sono qualche volta seguiti da una emottisi o da una pneumonite. — Si riscontra in qualche individuo, una forma di congestione più acuta e più intensa ancora, che si traduce per un'estrema soffocazione, uno stato asfitico rapidissimo e che fa soccombere il malato in pochi minuti; l'insolazione ne è la principal causa.

Congestione passiva. — Malattie di cuore, febbri gravi, verun accidente apprezzabile pel malato. Si è costretti a sospettare che il male esista ed a ricercarlo collo studio dei caratteri fisici. Si riscontra una sub-mutezza, una debolezza con-

siderevole di respiro e dei rantoli fini permanenti. Questa affezione ha grandi rapporti colla bronchite capillare e l' edema del polmone.

Congestione polmonare delle malattie acute. — Nel corso delle malattie acute si osserva: ingrandimento del petto, con diminuzione della sua elasticità, sensibili l' uno e l' altra alla misurazione; respirazione puerile, debolezza del mormorio respiratorio, con o senza rantoli sonori; respirazione *granulosa*; sub-mutezza del petto, soprattutto all' indietro. (Woillez).

Apoplessia polmonare. — L' emottisi è il solo carattere importante, quantunque non costante, di questa malattia; ma ogni emottisi non è punto un segno di apoplessia. Quando il focolajo è centrale, nulla si conosce per l' ascoltazione e percussione; se è superficiale, si puó riscontrare della mutezza ed un rantolo a bolle più o meno grosse; più tardi, rumore cavernoso; più tardi ancora, fenomeni di pneumonite limitata in vicinanza del focolajo.

Cancrena del polmone. — Nessun segno certo, eccetto la fetidità degli sputi.

Enfisema polmonare. — Professione che esige sforzi muscolari, età avanzata. — Nessun dolore toracico; dispnea abituale, tosse, espettorazione puriforme o mucosa, sopratutto al mattino; apiressia — petto cilindrico o globuloso, irregolare; sporgenze parziali in avanti, vicino allo sterno, al dissopra ed al dissotto delle clavicole; all'indietro, alla base; sonorità esegerata, qualche volta timpanica; respirazione oscura, talvolta appena percettibile; espirazione prolungata, nei punti sonori. Spessissimo rantoli sonori, sibilanti, percettibili all' orecchio ed alla mano, qualche volta anche a distanza. Ad intervalli, accessi di soffocazione (asma), espettorazione pituitosa. Aumento degli accidenti in inverno — complicazione frequente delle malattie di cuore.

Catarro polmonare. — Si connette alla bronchite ed all' enfisema, ma per la sua importanza deve essere studiato partitamente.

Forma ordinaria o semplice. — Catarro purulento. Tosse abituale, importuna, che si riproduce in seguito al più leggier raffreddamento, per l'azione dell'umidità, dell'aria viva, per l'ingestione di bevande fredde, irritanti, alcooliche. Espettorazione abituale, sopratutto il mattino, di materie mucose e purulenti; sputi larghi, a placche, screziati, raramente diffluenti. Quando i bronchi si sono liberati il mattino dal prodotto di secrezione che si è fatto la notte, la tosse difficilmente si riproduce nella giornata. Respirazione appena mista a rantoli, sovente simile a quella degli enfisematosi.

Catarro pituitoso. — Broncorrea. — Respirazione più penosa, dispnea più marcata che nel caso precedente, tosse ed espettorazione più continue. Prodotto di secrezione consistente in un liquido vischioso appena, completamente trasparente, leggiermente filante, omogeneo, sormontato da una schiuma fina, persistente. I malati ne rendono fino a 250 grammi nelle ventiquattro ore — complicazione frequente dell' emottisi.

Catarro simulante la tisi. — Febbre, tosse costante, dimagramento, secrezione purulenta, rantoli mucosi in tutta l'estensione del petto. In qualche punto, sopratutto al di dietro, all'apice od alla parte media, rantolo simulante il gorgoglio; respirazione aspra, leggiermente soffiante, qualche volta affine alla respirazione cavernosa per conseguenza della dilatazione dei bronchi. Deperimento generale come nella tisi. Differenze colla tisi: non vi hanno che segni dubbi di caverne e la lesione è ordinariamente doppia, eguale dai due lati e così pronunciata alla parte media del polmone come all' apice; infine essa sopravviene ad un' età più avanzata di quella in cui si origina la tisi. Egli è vero che alcuni vecchi divengono tisici, ma in essi si formano ordinariamente caverne facili a riconoscersi con certezza.

Dilatazione dei bronchi. — Malattia che simula comunemente la tisi. Cause: età avanzata, pleuriti, pneumoniti ripetute o avviate allo stato cronico, bronchiti croniche. Meccanismo: trazione eccentrica esercitata dalle aderenze pleuritiche sul polmone; oppure atrofia dell' organo per assorbimento interstiziale. L' affezione di rado è doppia; il polmone diminuisce

di volume, mentre l' altro si allarga e fa sporgenza nell' altra metà del petto (Barth).

Caratteri : prima dello sviluppo della malattia , una o parecchie affezioni infiammatorie toraciche , quali : pneumonite , pleurite, bronchiti. — Mancanza di dolore , impedimento della respirazione; decubito sul lato sano ; tosse grassa , umida , ad accessi ; sputi purulenti, di 3 a 400 grammi al giorno ; deformazione ed atrofia di una metà del petto ; respirazione indebolita od aspra , bronchiale e cavernosa ; ecc.

Differenze colla tisi : sede alla parte media od inferiore di un solo polmone ; di rado caratteri di caverne al davanti ; mancanza di emottisi ; l' aspetto esterno non è quello della tubercolizzazione ; la tinta si conserva fresca ; le forze persistono a lungo. Commemorativi : malattie infiammatorie degli organi polmonari, da più o meno lungo tempo. In tutti i casi, diagnosi assai difficile.

Segni delle principali affezioni dell' addome.

Imbarrazzo gastrico. — Inappetenza, disgusto degli alimenti; lingua bianca e coperta da una patina gialla, biliosa; tensione, pesantezza all' epigastrio , impossibilità di sopportare gli abiti stretti alla persona. Dopo l' ingestione degli alimenti e delle bevande, gorgoglio, borborigmi, eruttazioni nidorose, conati al vomito, diarrea poco abbondante; apiressia, tinta subitterica della pelle e delle congiuntive.

Indigestione. — Gli stessi accidenti poc' anzi descritti e vomito di materie alimentari e biliose durante alcune ore, poi ritorno spontaneo allo stato normale.

Gastralgia. — Giovani , donne , giovinette sopratutto. Clorosi, anemia, amenorrea. Dolore all'epigastrio, irradiantesi sino alla base ed alla parte anteriore del torace ; dolore al dorso. Affezione manifestantesi per accessi ; aumentante per l'astinenza, l' ingestione degli alimenti acquosi, debilitanti, diminuente per gli stimolanti. Depravazione dell' appetito, gusti bizzarri ; pica,

malacia, soda, pirosi, rutti di gas inodori, evacuazioni alvine rare, dure, nerastre.

Gastrite. — La gastrite semplice, acuta o cronica, è un' affezione del tutto eccezionale, che si ammette in teoria e che la pratica non mostra quasi mai. — Il quadro dei segni reali di quest' affezione si ha ancora a fare.

Avvelenamento. — I diversi veleni irritanti producono degli accidenti che si possono a buon diritto considerare come risultanti di un' infiammazione acuta, rapida, dello stomaco. Individuo sano, côlto ad un tratto da vomiti violenti, abbondanti e ripetuti e da dolori epigastrici talvolta atroci. Faccia profondamente alterata; pelle fredda, coperta da un sudor viscido, gelido. Bocca alterata dal veleno, se caustico, colorita in giallo, in bianco, in bleu, se fu laudano, acido nitrico, acido solforico, bleu di composizione. Si trovano in vicinanza del malato delle boccie, dei pacchetti, che hanno contenuto il veleno; la materia dei vomiti agisce qualche volta sul pavimento, qualche volta sulla carta di tornasole, presenta un odore viroso, nauseabondo, ecc.; o meglio vi si trovano dei frammenti d' alimenti o dei frutti tossici (funghi, bacche di belladonna). Gli accidenti qualche volta si calmano, ma sono seguiti da evacuazioni sanguinolente; talora continuano e si aggravano durante due o tre giorni e terminano colla morte. — Fra i malati che guariscono, alcuni serbano degli accidenti indicanti uno stringimento dell' esofago o d' uno degli orifici dello stomaco.

Rammollimento della mucosa dello stomaco. — Infanti giovanissimi o lattanti. — I vomiti si rinnovano dopo ogni ingestione d' alimenti, di latte o d' acqua zuccherata; apiressia; disturbo della nutrizione, dimagramento. Negli infanti in tenera età, colliquazione rapida e morte.

Ulcera semplice cronica dello stomaco. — Adulti e soprattutto età da quaranta a cinquanta anni. Dolori all' epigastrio ed al dorso. Disordini delle digestioni che si fanno lentamente; in appresso vomiti viscidi e biliosi, talvolta periodici e che si

riproducono ad intervalli fissi dopo il pasto; giammai vomiti di materie nere, ma vomito di sangue in natura; mancanza di tumore. La salute non si altera come nel cancro dello stomaco — raramente fenomeni cachetici propriamente detti. Perforazioni frequenti. Durata molto lunga.

Cancro dello stomaco. — Individui di 40 a 60 anni; uomini principalmente; abitudini di bevande alcooliche, oppure affanni, passioni tristi, concentrate. — In alcuni, professioni nelle quali vi ha pressione continuata contro l'epigastrio; eredità. — Dapprima, digestioni laboriose, lunghe; eruttazioni gazose, frequenti; vomiturizioni di materie vischiose, filanti, più o meno acide, che avvengono soprattutto al mattino. — Quindi, vomito degli alimenti, dapprima in piccola quantità, poi in totalità. Dapprima i vomiti non si hanno dopo tutti i pasti; più tardi, succede altrimenti. — Dopo un certo tempo, rigetto di materie alimentari con un liquido brunastro, nero, paragonabile a fuligine disciolta, a cioccolatte; è sangue più o meno digerito. Dolore epigastrico che cresce un poco colla pressione, qualche volta tumor duro. — Quando la lesione ha sede al cardias, rigetto immediato degli alimenti prima della loro entrata nello stomaco; o se v'entrano, il vomito non s'effettua che difficilmente, qualche volta è impossibile. — Se il cancro occupa il piloro, vi ha vomito due o tre ore dopo il pasto, tumore all'epigastrio o verso l'ipocondrio destro; di più segni della dilatazione dello stomaco. In tutti i casi l'addome è piatto, incavato e le evacuazioni alvine sono rare, secche e nere. — Stato generale cachetico. — Tinta giallo-pallida, pelle secca, rugosa.

Dilatazione dello stomaco. — Lesione rara, dipendente qualche volta da una semplice paralisi dell'organo, il più sovente da uno stringimento pilorico. — Epigastrio più o meno saliente; possibilità di introdurre molti liquidi ed alimenti nello stomaco: rumore particolare prodotto dall'ingresso di queste sostanze nel ventricolo. — Sonorità stomacale molto estesa ed a limiti che tracciati sulla pelle indicano la forma e le dimensioni del viscere. — Rumore di gorgoglio o di fiotto stomacale, perce-

pito a distanza e dal malato, nei movimenti del tronco. Vomiti enormi.

Imbarrazzo gastro-intestinale. — Gli stessi sintomi che nell'imbarrazzo gastrico; più, sintomi intestinali.

Enterite. — *Acuta semplice.* — Affezione rara; nessun dolore; senso di calore nella regione ombelicale; febbre, evacuazioni alvine abbondanti, biliose, talvolta sanguinolente, le quali non alleviano punto; sovente costipazione. Tensione moderata dell'addome, mancanza di timpanite propriamente detta.

Enterite cronica, enterite tubercolosa. — Verun dolore, nessuna timpanite; sintoma presso che unico: diarrea persistente che si sopprime di quando in quando per riapparire in seguito. Materie evacuate di carattere variabilissimo. — *Enterite tifoide* — diagnosi facilissima.

Dissenteria. — *Acuta benigna.* — Dolore lungo il tragitto del colon, coliche propriamente dette. Evacuazioni molto abbondanti, di un liquido sieroso o verdastro con qualche pallottola viscida o mucosa e qualche volta striate di sangue; talora liquido simile a raschiatura d'intestino, a lavatura di carni. Senso di bruciore all'ano, tenesmo dopo le evacuazioni; febbre moderata, qualche volta nulla.

Acuta grave. — Nei paesi caldi e paludosi, in estate ed in autunno; dopo le stagioni umide e piovose; abuso di bevande fredde e di frutta acerbe, ecc. Nelle grandi riunioni d'uomini, come negli accampamenti, nelle carceri, nei vascelli, negli ospedali ingombri. — Senso di commozione all'addome, coliche vive; evacuazioni assai poco abbondanti, ma frequenti; muco puro, simile ad uova di rane; filamenti di sangue o sangue puro, qualche volta in gran quantità ed emorragie intestinali. Brividi, febbre viva; prontissimamente fenomeni atassici od adinamici e tutte le loro conseguenze.

Dissenteria cronica. — Succede comunemente ad una dissenteria acuta, sia che il malato sia stato mal curato, sia che abbia continuato a soggiornare nella località ove la malattia è endemica. Persistenza del dolore addominale, del gonfiore, della diarrea; questa non è continua, ma presenta delle remissioni e delle esacerbazioni, avvi poco tenesmo; le materie rese sono

alimenti male elaborati, bile, muco e spesso piccole quantità di sangue.

Strangolamento interno, invaginamento intestinale. — Accidenti raramente repentini; più spesso il malato è affetto da lungo tempo da dolori sordi e da alternative di costipazione e di diarrea. — Di quando in quando si hanno scorrenze, poi sopravviene costipazione ostinata, gonfiamento, vomiti di bile, quindi di materie ad odore fecale. La febbre non sopravviene che consecutivamente. Il dolore non è così vivo come nella peritonite. Qualche volta si sente un tumore in un punto dell' addome. Quando vi ha invaginamento nell' intestino crasso, si trova sul tragitto del colon discendente un tumore, ed al contrario una depressione su quello del colon ascendente (Dance). Questo carattere ha poco valore in causa della timpanite che esiste quasi sempre.

L' invaginamento della parte superiore dell' intestino tenue non darebbe luogo alla timpanite, nè ai vomiti biliosi; il suo decorso sarebbe più lento, e verrebbe complicato dalla pneumonite più di rado dell' invaginamento dell' intestino crasso (Bucquoy).

Peritonite. — *Acuta semplice.* — Rara come affezione primitiva; quasi sempre prodotta da una contusione dell' addome, una perforazione dell' intestino, una rottura di milza o di altro organo. — Dapprima dolor leggiero, o piuttosto senso di calor dolce che si diffonde nell' addome partendo dal punto ove ha avuto luogo la contusione o la perforazione. — Spesso lipotimie, sincopi al momento della rottura, malessere, brividi, febbre. — Il dolore non tarda punto a crescere; l' addome diviene di una sensibilità estrema al punto, che il peso delle coperte, dei cataplasmi, dei drappi stessi non può essere sopportato. Costipazione, gonfiamento, più tardi vomiti; questi non sono così abbondanti nè si frequenti come generalmente si crede, ma sono incoercibili; più di sovente il liquido sorte come un getto e malgrado il volere del malato; qualche volta non ve ne hanno che tre o quattro in tutto il corso della malattia. La vivacità dei patimenti, altera profondamente tutta l' economia;

la faccia è raggrinzata, pallida, qualche volta coperta da sudor freddo; polsi frequenti, miserabili, depressibili. — Il decorso degli accidenti è rapido, sempre crescente; la morte sopravviene in alcuni giorni. Negli ultimi tempi di malattia i vomiti, il gonfiamento ed i dolori scompajono in seguito all'indebolimento del malato e non per miglioramento del male.

Peritonite puerperale. — Ve ne hanno due forme, d'altronde poco diverse fra loro per i sintomi: la peritonite puerperale propriamente detta e la peritonite *post-puerperale* (Chomel) che esordisce talvolta otto o quindici giorni dopo il parto. — Ordinariamente vi ha nell'invasione un brivido intenso; in seguito dolore addominale più o meno vivo. Questo dolore non è mai così intenso come nella peritonite semplice; esso aumenta di poco per la pressione, i malati lo risentono soprattutto nei movimenti, colla tosse, ecc. L'addome è meteorizzato talvolta in modo considerevole, ma quasi sempre la parete addominale è cedevole; si può deprimerla e si possono sentire tutti gli organi addominali. — Utero voluminoso, calore al collo dell'organo ed alla vagina; lochi qualche volta soppressi, ma talvolta fluenti. Vomiti, talora itterizia; sovente diarrea. — Stato di tutta l'economia e dei polsi come precedentemente. — Questa affezione ha qualche volta un decorso fulmineo, talora è poco pronunciata e latente. Essa è sovente epidemica ed offre allora diverse forme, quali, la forma atassica, adinamica, infiammatoria, al pari della febbre tifoide.

Peritonite cronica e peritonite tubercolosa. — Fanciulli e gioventù. — Dolori sordi e continuati; malessere, vomiti passaggieri; tumefazione dell'addome per timpanite, o per timpanite ed ascite insieme — diarrea abituale. Apiressia durante il giorno, febbre la sera. Fenomeni di colliquazione, sudori, dimagramento. Spesso si sente una massa più o meno dura che ha sede a livello dell'ombellico e che, malgrado la sua durezza, è sonora: e sono le anse intestinali agglutinate.

Ascite. — Addome voluminoso, regolarmente conformato; pelle tesa, lucente. Fluttuazione oscura quando vi è una troppo grande distensione; mutezza nelle parti più declivi, occupante sempre la parte inferiore dell'addome, avuto riguardo

alla posizione che si dà al malato. La sonorità intestinale la sorpassa sempre, spostandosi. Talvolta stiratura della linea bianca o distensione della pelle a livello dell' ombellico, formante un piccolo tumore fluttuante, trasparente. Segni di malattia di cuore, di fegato, di milza, cachessia palustre o d'altro genere; affezione granulosa dei reni, albuminuria, tubercolizzazione.

Itterizia. — *Itterizia spasmodica.* — Risultante da un accesso di collera, di spavento, o d' altra emozione morale. Invasione repentina, sia al momento dell'accidente, sia alcuni giorni appresso. Dapprima colorazione giallastra delle ali del naso, delle congiuntive, poi prurito qualche volta molto intenso su tutta la superficie della pelle; talora anche eruzione di prurigine al dorso, al petto, ecc. In poco tempo, tutta la pelle si colora e prende una tinta giallo-verdastra molto appariscente. Talvolta vomiti, perdita d'appetito, costipazione; materie fecali rare, scolorate, d' apparenza argillosa; nessun brivido nè febbre; polso ordinariamente lento.

Itterizia febbrile od infiammatoria. — Succedente ad affezioni gastro-intestinali o prodotta da errori dietetici, da eccessi, da abuso d'alimenti grossolani o di difficile digestione. Esordisce con turbamenti intestinali, febbre; colorazione gialla più intensa e più durevole; dolore a livello del fegato, che è tumefatto. Vomiti, diarrea biliosa più o meno abbondante. Il polso è accelerato come nella febbre — qualche volta emorragia per diverse vie. — L'itterizia conseguenza di coliche epatiche è pochissimo pronunciata, fugace, ma ricompare facilmente.

Itterizia sintomatica. — Si chiama così quella itterizia che sopravviene nel cancro del fegato, nella peritonite puerperale, nella peritonite cronica; nelle malattie di cuore, nelle affezioni palustri antiche. Il colore della pelle è piuttosto verde che giallo. La durata di questa itterizia è molto più lunga che nei casi precedenti.

Epatite. — Paesi caldi, Indie, Africa; rarissima nei climi temperati. Dolore all' ipocondrio destro, irradiantesi alla spalla destra ed in una grande estensione dell' addome; fegato volu-

minoso e sporgente oltre le costole; vomiti biliosi e diarrea, qualche volta itterizia. Sovente brividi molto intensi seguiti da calore e da sudori abbondanti; termina frequentemente con un ascesso all'ipocondrio e con accidenti atassici od adinamici.

Cirrosi. — Caratteri negativi. La sua diagnosi in generale si fa per esclusione. Uomini principalmente; età dai 30 ai 50 anni; frequentemente bevitori d'acquavite. — Sulle prime qualche congestione ed aumento di volume dell'organo (Requin); più tardi atrofia. Quando la malattia è inoltrata, l'aspetto del malato è caratteristico; dimagramento estremo del tronco e delle membra e addome estremamente voluminoso. Caratteri di ascite, fegato piccolissimo; pochi dolori addominali, nessun dissesto da parte dello stomaco; urine leggermente albuminose; sovente malattia di cuore concomitante.

Ipertrofia del fegato. — Tumore che sporge inferiormente oltre le coste dell'ipocondrio destro; superficie liscia e levigata, indolente, bordo inferiore tagliente o smusso, rimontante verso l'epigastrio. Quando vi ha ascite, non si sente questo tumore se non se dopo aver attraversato lo strato di liquido interposto fra la parete addominale ed il fegato. — Mutezza più estesa dell'ordinario nel senso verticale. — Non si riscontra l'ipertrofia del fegato che in seguito all'epatite dei paesi caldi, nella cachessia palustre, in alcune malattie di cuore, nella tisi (fegato grasso), ecc.

Calcoli biliari. — Non possono essere diagnosticati che quando producono gli accidenti della colica epatica.

Ipertrofia della milza. — La sola affezione conosciuta di quest'organo si manifesta mediante un tumore che sporge oltre le costole del lato sinistro e termina inferiormente con un bordo ben circoscritto ed arrotondito; generalmente un poco doloroso. Mutezza che risale fino nella cavità toracica e di 10, 15, 20 centimetri in altezza. Sovente mobile, questo tumore si avanza in diverse direzioni e qualche volta fino all'ombellico. — Conseguenza di febbri intermittenti, di quartane principalmente.

Colica saturnina. — Individuo che lavora coi preparati di piombo; bevande contenenti prodotti della stessa natura, ecc. Esordio lento — qualche dolore addominale ed articolare, poi costipazione gradatamente crescente. In fine accessi di dolore addominali intensissimi; questo dolore è alleviato dalla pressione; i malati si poggiano sul ventre per attutirlo: vomiti biliosi, poi calma più o meno prolungata. — Orletto bluastro sul bordo libero delle gengive; dolori articolari e nella continuità delle membra. — Se la malattia si prolunga, paralisi degli estensori delle mani, amaurosi, itterizia saturnina, caduta dei capelli, ecc. Apiressia. Qualche volta sembra che vi sia enterite e vi ha febbre e diarrea. Le coliche vegetali del Poitou, del Devonshire, di Madrid, non sono forse che forme della colica saturnina.

Colica epatica. — Determinata dalla presenza di calcoli nei punti ristretti delle vie biliari. — Dolori che invadono bruscamente, vivissimi, calmati dalla pressione; i malati si contorcono e si poggiano sul ventre. — Vomiti ripetuti, poco abbondanti, penosi; costipazione, apiressia. Dopo qualche giorno, qualche ora, comparsa di un' itterizia leggiera, fugace. Ritorno frequente degli accessi. I calcoli non sempre si trovano nelle materie emesse, questi risalendo nei punti più larghi delle vie biliari.

Colica nefritica. — Lo stesso decorso, gli stessi accidenti; fenomeni morbosi dal lato della vescica; urina diminuita o soppressa, retrazione dei testicoli. Ordinariamente renella urica, fosfatica od altro. Talvolta ematuria od urina purulenta.

Ematocele retro-uterino. — Devesi questa felice denominazione della malattia al prof. Nélaton.

L' emorragia retro-uterina si manifesta principalmente nelle donne dai 25 ai 30 anni. Riconosce per causa immediata la flussione sanguigna che si manifesta negli organi genitali profondi al momento della mestruazione (emorragia retro-uterina catameniale, Trousseau), o soltanto al momento della eccitazione sessuale, come lo ha stabilito Voisin. Il sangue si effonde

nella parte inferiore della cavità del peritoneo, nel fondo cieco situato fra l' utero e il retto, all'indietro dei legamenti larghi. Per eccezione, questo liquido può accumularsi fra l' utero e la vescica; ma non è ancora dimostrato che la emorragia possa essere sotto-peritoneale. Gli autori non sono d' accordo sulla origine della emorragia. Così, la si attribuisce ad una esalazione sanguigna del peritoneo (Tardieu), alla rottura di una vescicola del Graaf (Nélaton, Languier), ad una emorragia della tromba uterina (Trousseau), alla rottura delle vene ovariche (Richet), al riflusso, dalle trombe, del sangue esalato dalla superficie interna dell' utero (Bernutz), ecc. Finalmente vennero notati, come cause eccezionali, i colpi, le cadute, le violenze esterne, il coito durante la mestruazione; ed anche qualsiasi eccitamento genitale, all' infuori della mestruazione (Augusto Voisin).

Checchè ne sia, i sintomi sono i seguenti: esordio lento o repentino; dolore sordo, o vivo e subitaneo, nell' ipogastrio, diffuso ai lombi, agli inguini, alle coscie; brividi, sincopi, vomiti, debolezza ed acceleramento del polso; scoloramento della pelle; questi ultimi sintomi sono permanenti, oppure si ripresentano parecchie fiate nel corso della affezione. Pesantezza nel bacino; difficoltà nel mingere o nella defecazione; pneumatosi intestinale (Voisin). Talvolta fenomeni dissenterici; disordini nella mestruazione, come dismenorrea o menorragia, sia al momento in cui si forma l' ematocele, sia alle epoche mestruali anteriori. Il più spesso emorragie uterine ed evacuazioni di coaguli, quando si produce l'ematocele. Formazione lenta o rapida di un *tumore ipogastrico*, che risale sino all' ombelico, e talvolta più in alto, situato il più comunemente dal lato destro, e che presenta il suo maggior sviluppo all' esordire della malattia; non è che per eccezione che desso si accresce alle epoche mestruali seguenti (Voisin, Gallard). Secondo la sede del tumore sanguigno, l' utero è elevato, abbassato, deviato lateralmente o nel senso antero-posteriore; e la posizione del collo uterino indica, quasi sempre, una situazione inversa del corpo dell' organo. Col tatto vaginale o rettale si verifica lo spostamento dell' utero e la presenza di un tumore, sia sulle parti laterali della vagina, sia fra quest' organo e il retto. Questo

tumore non ha un andamento progressivo, come si potrebbe crederlo; avendo acquistato al suo esordire il più grande sviluppo possibile, tende in appresso a scomparire; e il sig. Voisin ha segnalato, in modo affatto particolare, il rapido ritiramento che subisce ad ogni epoca mestruale. Si potrà rimarcare soprattutto un fatto importante, e molto atto a rischiararne la diagnosi, negli ematoceli retro-uterini; ed è che sono fluttuanti al loro esordire (*tumori fluttuanti della piccola pelvi*, Récamier, Boudin); e questa fluttuazione può essere intesa, non solo nel tumore vaginale, ma ben anco da questo al tumore ipogastrico (Voisin). Finalmente, e come se nulla dovesse mancare alla fisiologia patologica di tali tumori, si è constatato che essi si induriscono, che diventano solidi, che presentano delle incavature, a misura che il sangue di cui sono formate si coagula nella cavità peritoneale. Essi tendono dunque ad un *riassorbimento spontaneo*; ma tuttavia se ne son visti aprirsi nel retto, nella vagina, nello stesso peritoneo, o dar luogo alla formazione di flemmoni.

La durata di questi tumori è da uno ad otto mesi.

Si è detto che osservavansi all' esordio degli accidenti generali, quali: brividi, febbre, polso piccolo, frequente, a 120, vomiti; in una paroia, degli *accidenti addominali*; questi sintomi ritornano, a più riprese, nel corso della malattia. Essi vennero considerati come gli effetti di una *peritonite emorragica*.

Fra tutte le importanti conclusioni contenute nell' opera del sig. Voisin, questa è la sola che non puossi addottare. Tali accidenti ci sembrano essere semplicemente fenomeni di *emorragia*, e non di peritonite. In quattro pazienti da noi osservate, non si è mai manifestato il minimo accidente che potesse farci pensare un istante ad una peritonite. D' altronde non è egli noto, dopo J. L. Petit, che gli spandimenti di sangue nell' addome non hanno gli stessi effetti irritanti degli spandimenti dei liquidi intestinali, della bile, dell' orina, del pus, ecc.

Rivista sifilografica; *del dott.* **ANGELO SCARENZIO**, *prof. straordinario alla Clinica delle malattie veneree presso la R. Università di Pavia.* (*Continuazione della pag.* 180 *del vol.* 209, *fascicolo di luglio* 1869 *e Fine*).

VI.

Malattie blennorragiche.

1.° *Recherches, etc.* — Nuove ricerche sulla natura nelle affezioni blennorragiche; del prof. *Thiry*. Brusselles, 1864; in-8.° di pag. 415.

2.° *Traité, etc.* — Trattato pratico ed elementare di patologia sifilitica e venerea; dei dottori *L. Belhomme* et *Aimé-Martin*. Parigi, 1864; in-8.° di pag. 690. (Affezioni blennorragiche).

3.° *Traité, etc.* — Trattato delle malattie veneree; di *J. Rollet*. Parigi, 1865; vol. due in-8.° di pag. 993. (Blennorragia e sue complicazioni).

4.° *De l'uréthrite, etc.* — Dell'uretrite cronica e sua cura colla dilatazione progressiva; di *M. Allaire*. Parigi, 1865; in-8.° di pag. 53.

5.° *Gleet, etc.* — Goccia, sua patologia e cura; con un' aggiunta sulla cura degli stringimenti uretrali mediante la incisione sottocutanea; di *Henry Dick*. Londra, 1866; in-8.° di pag. 113.

6.° *Considérations, etc.* — Considerazioni sugli accidenti reumatici della blennorragia; del dott. *H. Tixier*, Parigi, 1866; in-8.° di pag. 94.

7.° *Des accidents, etc.* — Degli accidenti reumatici nel corso della blennorragia; del dott. *Peter*. Parigi, 1866. « Union médicale », 29 novembre 1866.

8.° *De la blennhorrhagie, etc.* — Della blennorragia nei suoi rapporti colla diatesi reumatica, gottosa, scrofolosa ed erpetica; del dott. *Peter*. Parigi, 1867; in-8.° di pag. 39. Dall' « Union médicale ».

9.° *Note, etc.* — Nota per servire alla storia del reumatismo

uretrale; del dott. *Alfredo Fournier*. Parigi, 1866; in-8.⁰ di pag. 11. Dall' « Union médicale ».

10.⁰ *Deuxième Note, etc.* — Seconda nota sul reumatismo uretrale. — Della non esistenza di una diatesi blennorragica; del dott. *Alfredo Fournier*. Parigi, 1867; in-8.⁰ di pag. 16. Dall' « Union médicale ».

11.⁰ *Affections, etc.* — Malattie blennorragiche secondarie; del dott. M. *Pidoux*. Parigi, 1867. « Union médicele », N. 33 e 34, 16 e 19 marzo.

12.⁰ *Essai, etc.* — Saggio teorico e pratico sulla blennorragia di natura reumatica; del dott. *A. V. Bonnière*. Parigi, 1855; in-8.⁰ di pag. 48.

13.⁰ Sul preteso reuma articolare blennorragico; del dott. *Giuseppe Profeta*. Milano, 1867; in-8.⁰ di pag. 26. Dal « Giorn. ital. delle malattie veneree e della pelle ».

14.⁰ *Rhumatisme, etc.* — Reumatismo blennorragico cronico; guarigione coi bagni terebintinati; del dott. *Macario*. « Gaz. médicale de Lyon », agosto 1866.

15.⁰ Artrite blennorragica peroneo-tibiale sinistra; del dottor *Angelo Scarenzio*. Milano, 1866; in-8.⁰ di pag. 7. Dal « Giorn. ital. delle malattie veneree e della pelle ».

16.⁰ *De l'arthrite, etc.* — Dell'artrite blennorragica; del dott. *G. Voelker*. Parigi, 1868; in-8.⁰ di pag. 151.

17.⁰ *De l'endoscope, etc.* — Dell'endoscopio e delle sue applicazioni alla diagnosi ed alla cura delle malattie dell'uretra e della vescica; del dott. *Desormeaux*. Parigi, 1865; in-8.⁰ di pag. 186 con figure e tavole.

18.⁰ Sull'endoscopio quale mezzo per la diagnosi e per la cura delle malattie uretrali; del dott. *Cristoforo Heat*. « Lancet », ottobre 1866. « Giorn. ital. delle malattie veneree e della pelle in Milano », 16 novembre 1866.

19.⁰ Osservazioni sull'uso dell'endoscopio; sulla funzione della tonaca muscolare dell'uretra; del dott. *Enrico Thomson*. « Lancet », ottobre e novembre 1866. « Giorn. ital. delle malattie veneree e della pelle », Milano, dicembre 1866.

20.⁰ Sull'aspetto endoscopico dell'uretra; del dott. *Cristoforo Heat*. Ibidem.

21.° Osservazioni sull' uso dell' endoscopio; del dott. *E. Dick.* Ibidem.

22.° Priapismo ostinato per stravaso di sangue nei corpi cavernosi del pene; del dott. *Birkett.* « Lancet ». « Gazzetta delle Cliniche ». « Giorn. ital. delle malattie veneree e della pelle ». Milano, 16 luglio 1867, pag. 60.

23.° Il vaginismo secondo le idee di Marion Sims e questioni medico-legali sull' impotenza in rapporto col Codice civile italiano; del dott. *Nazzolillo.* Napoli, 1868; in-8.° di pagine 32. « Giorn. ital. delle malattie veneree e della pelle », 1867, 16 aprile, pag. 296.

24.° Intorno al vaginismo; del prof. *Scanzoni.* « Wiener Mediz. Vochsch. », 1867, pag. 241. « Giorn. ital. delle malattie veneree e della pelle ». Milano, 1867. 16 settembre, pag. 209.

25.° Vaginismo, esempio di buoni effetti che si possono ottenere dalla dilatazione graduale; del dott. *Gallard.* « Union médicale ». « Giorn. ital. delle malattie veneree e della pelle », Milano, 1868; 16 aprile, pag. 241.

26.° *Mémoire, etc.* — Memoria sugli ascessi blennorragici; del dott. *Ch. Hardy.* Parigi, 1864; in-8.° di pag. 52 con tre tavole.

27.° Sintomi degli stringimenti uretrali nel loro periodo iniziale; del dott. *Thevan.* « Archiv. gén. de méd. ». « Giorn. ital. delle malattie veneroe e dela pelle ». 1868, febbrajo, pag. 107.

28.° Conferenze cliniche sopra gli stringimenti uretrali; del prof. *Pasquale Landi.* Bologna, 1866; in-8.° di pag. 188.

29.° Restringimento traumatico dell'uretra. — Uretrotomia. — Endoscopio — Artrite consecutiva. — Morte. — Autopsia; del dott. *M. J. Jaquement.* « Presse médicale belge ». « Ippocratico », 1867, 31 marzo.

30.° *Nouveaux moyens, etc.* — Nuovi mezzi di profilassi infallibile, semplicissimi ed inoffensivi applicabili nella donna col mezzo di un nuovo stromento, contro le malattie veneree e contro la sifilide, e spiegazione teorica delle forme e dei fenomeni della sifilide col mezzo di un sol *virus* che agisca a guisa dei fermenti; del dott. *G. M. Plaite.* Parigi, 1865; in-8.° di pag. 171.

31.° La cura della blennorragia; del dott. *Mox Küchler.* « Deutsche Klinik ». « Giorn. ital. delle malattie veneree e della pelle ». Milano, 1868; febbrajo, pag. 108.

32.° Buoni effetti del bromuro di potassio nei restringimenti dell' uretra ; del dott. *Griffith.* « Bull. gén. de thérapeutique ». « Giorn. ital. delle malattie veneree e della pelle », agosto 1866, pag. 109

33.° Cura della gonorrea colle candelette medicamentose ; del dott. *Thompson.* « The Lancet », giugno 1866.

34.° Dell' uso delle injezioni d' amido nella cura dell' uretrite ; del dott. *Luc.* « Reçueil des Mémoires de méd. et de chir. Militaires ». « Giorn. ital. delle malattie veneree e della pelle ». Milano, 1867 ; marzo, pag. 202.

35.° Istromento per injettare polveri medicamentose contro la blennorragia ; del dott. *Mallez.* « Gaz. des hôpitaux ». « Giorn. ital. delle malattie veneree e della pelle ». Milano, 1866, luglio, pag. 49.

36.° Nuovo porta-caustico uretrale; del dott. *Demarquay.* « Bull. de l'Acad. imp. de médecine » , genn. 1867. « Giorn. ital. delle malattie veneree e della pelle ». Milano , 1867 ; febbrajo, pag. 134.

37.° Della puntura della vaginale nella epididimite blennorragica ; del dott. *Carlo Padova.* Milano, 1867 ; in-8.° di pag. 11. Dal « Giorn. ital. delle malattie veneree e della pelle » , gennajo 1867, pag. 23.

38.° Cura dell'orchite acuta colla applicazione alternata di caldo e freddo ; del dott. *Nunn.* « The Lancet ». « Giorn. ital. delle malattie veneree e della pelle », febbrajo 1867, pag. 128.

39.° *On the Treatment , etc.* — Della cura della gonorrea senza specifici ; del dott. *J. L. Milton.* Londra, 1862; in-8.° di pag. 131.

40.° Nuovo apparecchio per le injezioni intrauterine; del dott. *Amilcare Ricordi.* Milano , 1867; in-8.° di pag. 12 con figura. Dal « Giorn. ital. delle malattie veneree e della pelle ». giugno 1867, pag. 403.

41.° Mezzo usato da Bruninghausen contro gli stringimenti uretrali , del dott. *Bérenger-Féraud.* « France médicale », lu-

glio 1867. « Giorn. ital. delle malattie veneree e della pelle ». agosto 1867, pag. 122.

42.⁰ *On the immediate, etc.* — Della cura immediata degli stringimenti uretrali; del dott. *Holt-Bernard.* Londra, 1866; in-8.⁰ di pag. 110.

43.⁰ Stenosi uretrale felicemente operata coll'uretrostenotomo; del dott. *Amilcare Ricordi.* Lettera del dott. *A. Scarenzio* allo stesso. Milano, 1867; in-8.⁰ di pag. 7 con figura. Dal « Giorn. ital. delle malattie veneree e della pelle », ottobre e novembre 1867, pag. 273.

44.⁰ Sopra un nuovo strumento per la cura degli stringimenti uretrali; del dott. *Owen-Aspray.* « Gaz. méd. de Paris », « Giorn. ital. delle malattie veneree e della pelle », ottobre e novembre 1867, pag. 359.

45.⁰ *De l'uréthrotomie, etc.* — Dell' uretrotomia esterna; del dott. *S. Carbonell.* Parigi, 1866; in-8.⁰ di pag. 52.

46.⁰ Catetere scanellato-guida per la introduzione della siringa elastica in vescica dopo la uretrotomia esterna; del dott. *A. Scarenzio.* « Giorn. ital. delle malattie veneree e della pelle », aprile 1868, pag. 219.

11.⁰ Se alla blennorrea stà associato lo stringimento uretrale, sarà necessario unire ai mezzi per debellare la prima, qualche altro espediente per togliere il secondo. Questa indicazione la si deve sempre eseguire con prontezza, perchè fino a tanto che dura lo stringimento, la blennorrea o non guarisce o recidiva; a maggior ragione poi dovrassi essere solleciti alloraquando, come giustamente osservano Belhome e Martin, abbiasi sospetto che sienvi retroposte delle granulazioni, delle fungosità od un ulcero.

Dick, riassumendo nel suo opuscolo le possibili cause della blennorrea ridotta allo stato di goccetta, le distingue nelle tre categorie seguenti.

1.ª Goccetta dipendente da malattie costituzionali che mantengono la locale.

2.ª Alterazioni patologiche dell'uretra, dipendenti da gonfiore, infiammazioni croniche, contrazioni e deviazioni del canale.

3.ª Stringimenti reali e constatati, sia di natura elastica e cedevole, sia dura e callosa, colla formazione di tessuto nuovo, il che costituisce una alterazione organica.

Nel primo caso la cura sarà eslusivamente medica, e Dick la riduce ai seguenti rimedi: 1.º Alteranti (ferro, jodio, elettricità locale, esercizii violenti); 2.º Specifici (copaive, cubebe, terebintina, segale cornuta, balsamo peruviano, cantaridi); 3.º Tonici (china-china, vino rosso, bagni freddi e marini); 4.º Astringenti (sali di ferro, di zinco, di piombo, d'allumina e potassa, il cloruro di calce, ecc., per injezione). Sembra quindi che egli dia poca importanza alla sifilide costituzionale quale causa produttrice di questa affezione locale, perocchè non annovera i preparati mercuriali fra i sussidii terapeutici a combattere quella malattia generale. A meno che non ritenesse la goccetta fenomeno sifilitico così detto terziario e credesse vincerla col jodio. Per i casi della seconda categoria, la cura sarà varia a seconda delle circostanze e mista, medica cioè e chirurgica. Quest'ultima ci deve specialmente interessare.

Assumendo in cura un malato di stringimento uretrale, alle volte è necessaria una cura preparatoria, che il prof. Landi riassume nel doversi regolare il regime di vita, le abitudini del malato, consigliando al paziente la bibita di decozioni mucilaginose o leggermermente acide, perchè l'orina non riesca soverchiamente alcalina ed irritante, mantenendo libero l'alvo, allontanando ogni causa di irritazione agli organi uro-poetici. I narcotici e gli emollienti dati per bocca o per clistere più che le sottrazioni rimedieranno all'iscuria. Noi poi già accennammo alla utilità del cloroformio, perchè quasi sempre havvi uno stato spasmodico.

Tutto ciò osservato, si presentano come mezzi di cura radicale, la dilatazione, la cauterizzazione o l'incisione. Non mettiamo la prima nella cura preparatoria degli altri per due ragioni: prima di tutto perchè avviata una volta la dilatazione senza accidenti, converrà continuare con essa anzichè appigliarsi agli altri due; ed in secondo luogo perchè volendoli mettere in pratica, hassi mezzo di adoperarli senza la previa dilatazione; i recenti progressi della scienza ci autorizzano a dire ciò. Occu-

piamoci intanto della dilatazione, o del metodo proprio degli stringimenti elastici.

Thiry, strenuo fautore di essa, non appena si possa sondare il canale fino in vescica, la consiglia graduata e temporaria, coadjuvandola coi bagni generali, colle pomate risolventi, colle imbrocazioni esterne di tintura di jodio, e coi rimedii interni se occorra di modificare l' organismo intero. Il modo di agire dei cateteri viene dall'Autore così spiegato: « Le sonde od i cateteri introdotti nel canale dell' uretra, dice egli, non agiscono soltanto come corpi dilatatori, bensì anche come potenza risolvente, in virtù della compressione eccentrica che esercitano, e per la attività più grande che provocano nella parte ristretta; per ottenere questo doppio risultato bisogna che l' azione del catetere sia tollerata, conviene quindi seguire passo passo il movimento risolvente aumentando il volume della sonda a misura che il lume dello stringimento si allarga e che l'alterazione patologica che lo costituisce scompare. Ecco perchè vogliamo che la dilatazione sia progressiva. Bisogna infine evitare che i tessuti ristretti abbiano a rendersi intolleranti al contatto della sonda, ad irritarsi, ad infiammarsi, quando sia troppo prolungato. Ecco perchè noi vogliamo che la dilatazione non sia che temporaria ».

Ci sembra non si possa meglio spiegare il modo di agire della dilatazione graduata, nella quale, a dir vero, ogni potenza dilatatrice viene esclusa, lasciando ai tessuti circumambienti lo stromento la cura di allontanarsi. Così si eviteranno le distrazioni uretrali e gli accidenti tutti infiammatorii che possono nascere e nel canale stesso e negli organi vicini.

Gli schiarimenti dati da Thiry poi sono in perfetta armonia con un fatto comune, che succede ad ogni tratto in chirurgia. Se noi entro ad una apertura, sia recente, sia antica, introduciamo con forte attrito uno stuello di filaticcio o di tela che lo riempia esattamente e lo esaminiamo poche ore dopo, troviamo che scorre con maggiore facilità attraverso ad essa; e lo stesso avviene se il corpo straniero è di gomma elastica o gutta-percha, che non cangiano di volume.

Fra i vari cateteri, Thiry presceglie quelli di stagno, aventi un peso discreto, essendo flessibili ad una certa pressione e

perfettamente levigabili. Non dice di qual forma li predilige, se cilindrici in tutta la loro lunghezza o colla estremità loro ad oliva. Noi preferiamo questi ultimi per il minore attrito che presentano all' atto di superare lo stringimento; il corpo del catetere però non deve essere di un diametro maggiore del massimo della oliva. Comunque sia, accingendosi a superare uno stringimento uretrale, devesi apprezzare il seguente precetto di prudente coraggio datoci dall'illustre sifilografo di Bruxelles.

« Senza essere partigiani del cateterismo forzato, soggiunge egli, brusco e violento come l' intesero certi autori, noi non vogliamo nemmeno quel cateterismo pusillanime, che consiste ad operare dolcemente con delle minugie piccolissime e di varia forma, aspettando che vogliano superare lo stringimento; questi due metodi sono parimenti dannosi. Nostro principio si è che, qualunque sia lo stringimento, bisogna superarlo al più presto possibile: si è l'unico mezzo per guarirlo prontamente e sicuramente; nostro principio si è che non havvi alcun stringimento per quanto sia antico che resista ad un *cateterismo metodico, graduato, a pressione uniforme, continua e persistente,* praticato con una sonda od un catetere metallico di un volume un pò inferiore al diametro di quello o con una sonda ordinaria e colla estremità arrotondata ». Se con quest'ultima parola intende accennare alla forma olivare, Thiry ha colpito nel segno, essendo molto più facile il passare uno stringimento con simile stromento, p. e., col dilatatore medio di Mayor d'acciajo, anzichè colle piccole candelette o minugie. Ciò nullameno in alcuni soggetti conviene ritentare la prova per due o tre volte in sedute preparatorie, onde abituare la mucosa dell' uretra al contatto dello strumento. Si possono chiamare in ajuto i calmanti e gli antispasmodici e Thiry raccomanda di mettersi in guardia contro agli accessi di febbre intermittente, amministrando preventivamente il solfato di chinina per clistere. Questa sarà senza dubbio cosa prudente, ma non devesi dimenticare come profilattico contro tale accidente anche quello di evitare la brusca impressione che il metallo freddo porta sull'uretra; converrà adunque riscaldarlo e basta a ciò il soffregamento rapido che se ne faccia fra un pannolino. Si fu l' esperienza che ci additò questa pratica, avendo più di una volta avuto l' occasione di

vedere gli accessi insorgere in individui assoggettati ad ogni giorno alla sciringazione, quando per dimenticanza nostra, od altrui, non venisse riscaldato il catetere; consimile influenza la ebbimo coi litontritori, per cui dovemmo persuaderci che non per mero capriccio i nostri antichi immergevano e lasciavano nell'olio tiepido gli stromenti coi quali operare dovevano sull' uretra e sulla vescica.

Anche il prof. Landi mostra poca simpatia per la dilatazione rapidamente graduata e per la permanente; riconosce invece i pregi della graduata lenta temporaria, che viene da lui preferita, appena il possa, nella cura di questo genere di ammalati.

Nello stesso senso si esprime Dick, non vedendovi altro accidente possibile e di rilievo che la febbre chirurgica.

Allaire ancora trattando diffusamente questo punto nella sua Memoria, addotta uguali massime. Egli divide la cura degli stringimenti uretrali da pregressa blennorragia in profilattica e curativa. In quanto alla prima, conviene trattare convenientemente la uretrite acuta. Egli non accetta la idea di Ricord e di Caudmont che la cura abortiva della blennorragia valga a diminuire il numero degli stringimenti; la di lui pratica gli dimostrerebbe il contrario, ed a conferma di quanto l' Autore asserisce, basta rimontare agli antecedenti remoti negli ammalati di strettura uretrale per persuadersene. Piuttosto egli crede che la dilatazione lenta graduata vadi intrapresa al più presto possibile anche in stringimenti incipienti, impedendosi così che diventino fibrosi ed ottenendosi una guarigione molto più rapida. In tale contingenza poi ritiene affatto inutile l'uso dei coadjuvanti somministrati sia per la via della bocca che applicati localmente.

La dilatazione del canale uretrale praticata in modo rapido, come insegna Beniqué, esercita un'azione troppo violenta tutta meccanica e perciò di effetti precarii o dannosi; a maggior ragione poi si deve escludere la dilatazione temporaria forzata del Mayor e del Peréve, che producono delle lacerazioni, d'onde hassi a meravigliare come Lawson, Holt, Curling, Dutrelepont e Voillemier accettino quel metodo; e come Holt continui a vantarne miracoli. Ma quando l'essenziale di una cura stà nella applicazione di qualche nuovo stromento, osserva argutamente

il prof. Landi, quasi sempre si incomincia con dei trionfi; aspettiamo quindi luce da una esperienza più estesa e più calma. Giova per altro vedere almeno come Holt proceda.

Lo stromento del quale l'Autore si serve, è quello di Perève modificato. Al pari di esso si serve di un catetere diviso in tutta la lunghezza, le cui lame si fanno divaricare direttamente, mediante la interposizione di uno stiletto, cioè senza che l'una scivoli sull'altra come in quello di Michéléna; ma Holt rendeva più sottile la estremità dello stiletto onde poterlo più facilmente ritirare ed aumentava anche il volume dello stromento.

L'Autore assicura di averne cavato utili effetti in più di 250 casi, e trova ciò razionale, perchè non agendo la forza dilatatrice, dice lui, che sulla parte ristretta, non viene disturbata la porzione sana del canale; atteso la poca vascolarità della ristretta, hassi tenuissima effusione di sangue, e la compattezza sua impedisce gli infiltramenti orinosi. Onde evitare il pericolo di trovarsi in una falsa strada, anzichè nella vescica, l'Autore al dissotto della curva dello stromento praticò un foro dal quale, quando si ritiri lo stiletto, possa uscirne l'orina. Così per impedire che lo stiletto abbia a deviare fuori dalle due lamine, rendendosi libero nell'uretra e danneggiandola, Holt gli fissò la strada mediante apposito congegno nel manico. Altra particolarità dello stromento si è quella di poterne, mediante viti esistenti nel manico, limitare la dilatabilità, che non oltrepasserà mai quella dell'orificio esterno dell'uretra; l'operatore deve poi procurarsi una siringa elastica che uguagli appunto in diametro quello di questa apertura.

Così disposte le cose ed introdotto lo stromento fino in vescica, devesi collo stiletto dilatatore bene unto d'olio penetrare fra i manici, facendolo avanzare bruscamente in modo che con questa violenta dilatazione la parte ristretta dell'uretra abbia a screpolare. Estratto in allora lo stiletto ed indi lo stromento, si passa per entro al canale colla sciringa predisposta onde vuotare la vescica. Dopo alcune ore il paziente può impunemente orinare e vi riesce con speditezza; la sciringa va però introdotta a giorni alterni per una settimana, salvo a sostituirvene temporariamente una più piccola. Ritornati a quella dimensione, gli intervalli vanno prolungati di modo che presto si

arriva ad usare del cateterismo una volta ogni quattro o sei mesi, indi non più di una volta all'anno.

Espone Holt quale saggio del suo operato ventiquattro osservazioni, dalle quali spera che il lettore sarà per cavarne i seguenti corollarii: « 1.° Che l'operazione è delle più semplici ed alla portata di chiunque sa far passare il catetere in vescica; 2.° Che dessa non è seguita da emorragia, infiltramento orinoso, ascesso o qualsiasi altro grave accidente locale; 3.° Che nella maggior parte dei casi il vantaggio è immediato; 4.° Che rarissimo avviene qualche complicazione generale, quasi mai restando il paziente a letto più delle 12 alle 24 ore; 5.° Che l'uretra diventa immediatamente sondabile da una grossa sciringa che poscia può essere passata a discrezione; 6.° Che questo metodo giova in ogni sorta di stringimento, dove però una cannula di qualche grandezza possa arrivare in vescica; 7.° Che con una cura postuma, giudiziosa ed attenta, si ottiene la guarigione radicale; 8.° Che nei casi di negligenza la recidiva è più pronta in confronto degli altri metodi; 9.° Che essendo impossibile che ogni tessuto ammalato possa esser diviso, la screpolatura dell'uretra ha una superiorità decisa per qualunque altro metodo cruento; 10.° Infine, riassumendo tutti i suoi grandi vantaggi in una proposizione sola, si può dire, che è un processo facile, spedito, pronto ne' suoi effetti ed esente da ogni pericolo immediato e remoto.

Dopo ciò Holt soggiunge: « La durata della cura varierà secondo il genere degli stringimenti, il loro numero, la complicazione della spasmodia vescicale, dell'ipertrofia della prostata, delle fistole perineali, delle false strade, ecc. Negli stringimenti semplici, sebbene molto forti, il sollievo ne sarà immediato, ma nelle forme più complesse, la ampiezza della corrente non presentasi rapidamente, ciònullameno il paziente potrà svuotare la sua vescica molto più presto che prima, sentendo anche meno frequente la voglia di orinare. La limitazione del getto manifestamente dipende dalla spessezza dei tessuti circostanti e dalla gonfiezza della mucosa; questi stati morbosi però cedono presto ed in poco tempo il paziente può mingere nel modo normale.

Con tutto questo Thompson crede che l'istrumente di Holt

adempia incompletamente allo scopo, perocchè una volta armato presenta un diametro anteriore di 11 mill; il trasverso di 5. Diversamente avverrebbe se si potesse ottenere una dilatazione non laterale su due punti opposti dell' uretra, bensì su tutta la circonferenza dell' uretra. E Voillemier crede avere toccato l'intento, aggiungendo alle due valve uno stiletto cilindrico avente due solcature ai lati per ricevere le valve stesse e che completa così la circonferenza del catetere.

Quale mezzo di dilatazione uretrale, che riescirebbe forzata, Berenger-Feraud vorrebbe richiamare in vigore il disusato di Bruninghausen, che consiste nel dilatare il canale comprimendo con forza l' uretra al di dietro appena del glande, al momento nel quale l' ammalato intende orinare. Berenger-Feraud però ne limita la indicazione nei casi più semplici, cioè quando si intenda usarlo come mezzo profilattico dopo un attacco di una blennorragia che abbia durato a lungo, contro gli stringimenti recenti, come in seguito ad operazioni di uretrotomia, e nei casi di varici prostatiche alla vescica, della porzione membranosa dell' uretra.

Fra gli altri vantaggi attribuiti a questo semplicissimo metodo, Berenger-Feraud dice che con esso la compressione non potrebbe essere più uguale, più uniformemente ripartita su tutti i punti dello stringimento o su tutti gli stringimenti, se ve ne hanno parecchi; d' altra parte non vi è limite alla dilatazione, chè il calibro normale dell' uretra, per questa pressione uniforme, lunghissimamente continuata, si aumenterebbe molto sensibilmente di diametro.

Non si può negare, che chiudendo forzatamente l' uscita all' orina dall' uretra, abbia questa ad essere uniformemente compressa, ma nè Bruninghausen nè Berenger-Feraud tennero calcolo della non uniforme resistenza opposta a questa forza, vale a dire che men lo stringimento per la sua stipata struttura sarà tuttora immobile, l' uretra sana sarà stata distratta di soverchio e forse screpolata. Perciò Voillemier (« Traité des maladies des voies urinaires ». Paris 1868. Vol. 1.°, p. 206), parlando di questo processo lo stigmatizza dicendo: « Io non l'avrei nemmeno menzionato, se non fosse per biasimarlo come strano e dannoso; comprimendo la verga al di dietro del glande

al momento del mingere, non si dilaterebbe al certo lo stringimento, ma esporrebbesi a vedere la vescica o l' uretra a lacerarsi e dare luogo ad accidenti dei più gravi ». Non si farebbe, in una parola, che rendere più frequenti gli accidenti che già paventansi nei malati di stringimento.

Ma a facilitare sempre più la entrata di un catetere dilatatore attraverso ad uno stringimento e per agire con precisione su tutta la parte dell' uretra ristretta, Owen-Aspray immaginava uno speciale strumento. Desso si compone di un catetere n.° 1, e di un dilatatore cavo terminato alla sua estremità da una vite conica; il catetere essendo in luogo, s'introduce il dilatatore, indi arrivato al livello dello stringimento, gli si imprime un movimento di rotazione, e la vite che trovasi alla sua estremità penetra nello stringimento. Una volta ottenuta la dilatazione, si toglie il dilatatore, lasciando il catetere che serve in allora ad introdurre nella vescica una sonda che si lascia per un tempo più o meno lungo. L' Autore cita tre osservazioni onde dimostrare la utilità del suo apparecchio.

Owen-Aspray con questo suo stromento non fece che ripetere ciò che già da tempo si usa nella pratica chirurgica, adoperando le tente di balena portanti alla estremità rigonfia scolpita una spira.

Ma tutti questi mezzi agiscono con violenza eccessiva, e da non potere essere addottati nella pratica comune. Perciò, in onta agli accennati sforzi, non venne punto scemata la confidenza nella dilatazione graduata, lenta, temporaria, sulle cui modificazioni è mestieri qui fermarsi.

Anzichè adoperare i cateteri graduati ad $^1/_6$ di mill., come insegna Béniqué, Allaire li usa sulla scala di $^1/_4$ a $^1/_2$ mill. col seguente processo. Presentandoglisi un individuo affetto da goccetta, egli lo esplora addiritura con una sonda di medio calibro; se non può entrare in vescica, ve ne sostituisce una più piccola, finchè vi arriva. Quando gli è dato constatare uno o più stringimenti, incomincia subito la dilatazione, rimpiazzando la siringa introdotta con quella del numero successivo; se incontra difficoltà, si arresta, non si prende pensiero della uscita del sangue che ne può derivare ed ordina un bagno. Del pari non

dà grande importanza agli accessi febbrili, persuaso che nei casi funesti questi dipendevano da lacerazioni o false strade. All'indomani, se non nacquero accidenti, torna ad introdurre la sciringa del giorno innanzi, poi quella del numero susseguente e se questa penetra, ancora la consecutiva che ritira subito. Se non può penetrare, d'ordinario gli bastano 1 o 2 minuti di sosta perchè gli sia dato di farlo. Se la sciringa sentesi impegnata, la spinge dolcemente e con lentezza fino al di là dello stringimento ritirandola subito. La sciringazione viene fatta sempre di mattino, essendo il malato a letto; non trova differenza nel praticare l'operazione a vescica piena o vuota. Qualora nascano accidenti, si sofferma per uno o più giorni.

La dilatazione deve essere portata fino agli 8 mill. almeno, nulla adoperando contro lo scolo; guarito anche questo spontaneamente, per due o tre mesi ogni 15 giorni introduce una sciringa di 7 od 8 mill. La cura d'ordinario dura da 25 a 60 giorni, alcune rare volte appena da 8 a 10. Se havvi recidiva è segno, secondo Allaire, che il processo non venne eseguito con abbastanza esattezza.

Senza punto sottoscrivere a questa assoluta conclusione, dobbiamo però dire che avendo addottato per massima il processo di Allaire nel trattamento degli stringimenti, ce ne troviamo sempre più contenti. Bene inteso che nè anche di questo non facciamo un metodo generale.

« Vi sono degli stringimenti insuperabili, dice il prof. Landi, dai corpi semplicemente dilatanti; di quelli nei quali la dilatazione, o non produce verun utile effetto, o questo è precario; dei restringimenti insomma il cui tessuto morboso ha raggiunto il massimo grado di compattezza e di consistenza, la circolazione vi si fa stentatamente e perciò ha poca vitalità. In queste circostanze il più di sovente verificabili nei restringimenti da causa traumatica, il metodo della dilatazione è contro-indicato. È pure contro-indicato allorchè l'uretra è soverchiamente irritabile, nè il passaggio per la medesima di candelette che d'ordinario suole essere il più efficace rimedio, nè l'uso dei così detti sedativi ha bastato a vincere quello stato iperestetico. Per ultimo è contro-indicata nei stringimenti complicati da false strade o da corpi stranieri ».

In queste circostanze, eccetto che nell'ultima, ove lo sgombro del canale devesi prima d'ogni altra cosa avere di mira, ci si presentano quali sussidii terapeutici la cauterizzazione e l'uretrotomia.

Senza dire che la prima sia al giorno d'oggi abbandonata, sta il fatto però che non gode grande credito. O l'ostacolo non è sormontabile, ed in allora è troppo incerto l'affrontarlo direttamente senza conoscerne la estensione ed il numero, e superatolo e trovatolo anche unico, non è certamente il mezzo più pronto per toglierlo il convertirlo colla cauterizzazione in un'escara per aspettarne il distacco, indi la granulazione e la cicatrizzazione della piaga risultatane. Ed ancora qui, se non vi si mantiene una sciringa che determini il lume del canale, avrassi uno stringimento da tessuto nodulare in luogo del primo curato. Ma a parte tutto questo, l'esperienza ne dimostrò i pericoli per la facile uretrite, lo spasmo del collo vescicale, la iscuria, le false strade ed anche l'emorragia.

Non ci fermeremo quindi a descrivere col prof. Landi i singoli processi adoperati in queste diverse sorta di cauterizzazione, specialmente illustrata da Wisemann, Home, Hunter, Ducamp, Lallemand, Leroy d'Etiolles, Civiale, ecc.; accenniamo appena alla recente pratica del Tripier, il quale a tutti i modi di cauterizzazione preferisce quello della elettro-caustica. Questa applicazione del metodo generale di distruzione della sostanza organica, veduta ed attuata dal nostro Ciniselli, avrebbe sugli altri il vantaggio di cauterizzare le parti dello stringimento superato da un sottile filo di platino, senza cioè che sia necessaria una cura preparatoria dilatatrice.

Tripier si servì dapprima di 12 coppie al bisolfato di mercurio, o di una di 18 di proto-solfuro dello stesso metallo; una pila di 15 a 18 coppie di Daniell sarebbe pure adatta.

L'elettroforo uretrale consiste in uno specillo, la cui estremità chiude, a guisa di turacciolo, l'apertura di una sonda in gomma destinata a proteggere le parti che non devono essere cauterizzate. Questo specillo è formato da filo metallico attorcigliato, terminante, anzichè ad oliva, con un piccolo cilindro lungo da 2 a 3 cent. allo scopo di potere agire lateralmente su di una superficie più estesa.

Si fissa il polo positivo ad una delle coscie del paziente, si porta la estremità del catetere contro la faccia anteriore dello stringimento e si ferma il circuito. Tosto l'ammalato prova un senso di bruciore lieve e che scema a misura che l'escara va formandosi. Si spinge in allora leggermente lo stiletto cauterizzante dall'avanti all'indietro e lateralmente. Spingendo poi di tempo in tempo la sonda protettrice sullo stiletto in modo da lasciarne sporgere un piccolo tratto, si limita a volontà la durata e quindi la profondità della cauterizzazione laterale, continuando l'antero-posteriore senza interruzione. Infine quando l'ostacolo è distrutto, la sonda passa senza difficoltà sul rigonfiamento posto alla estremità dello specillo.

Tripier racconta la storia di 31 individui da lui operati con questo metodo, e se in genere non ebbe a lamentare inconvenienti, uno di essi però moriva entro la settimana in seguito ad una febbre uretrale.

L'esperienza giudicherà sulla preferenza o meno da darsi a questo processo di cauterizzazione e se la cicatrice risultantene da caustici alcalini riesca anche qui meno retrattile di quella dagli acidi; resta per altro sempre come inconveniente del metodo quello, comune cogli altri caustici, di piagare l'uretra tutto all'ingiro, d'onde un tessuto di cicatrice che, per quanto sia poco retrattile, lo sarà sempre più del proprio dell'uretra che si sarebbe potuto salvare, e poi l'altro di attaccare lo stringimento di fronte senza guida.

Tripier previdde questa ultima obbiezione, nè crede si possa annientarla, perocchè non potendosi qui adoperare una guida metallica, le altre di materia organica vengono distrutte dalla elettricità. Osservò per altro Tripier che uno specillo di balena frapposto a due pezzi di carne non veniva distrutto dalla corrente sviluppata dalle 18 coppie al proto-solfato di mercurio che nello spazio di circa tre ore, per cui potrebbe da questo lato servire allo scopo. Ma qui sorge un'altra difficoltà e si è, che non si può impedire ai liquidi uretrali di penetrare nella cavità dello specillo interponendosi tra esso e la balena; tali liquidi vengono in allora decomposti dalla corrente a pregiudizio della azione elettrolittica da esercitarsi sui tessuti, si perde

così la cognizione del lavoro fatto, non sapendosi in quale proporzione vengano attaccati i tessuti durante l'operazione.

Ammessi veri tali ostacoli, per altro ci sembra che ad utilizzare il vantaggio della guida potrebbesi, se lo stringimento è superabile da essa e dal piccolo reoforo, passarvi oltre e poi estrattala, agire cauterizzando dall' indietro all' innanzi; se invece la strettura fosse superabile appena dalla tenta, in allora sarebbesi sicuri colla sua scorta di poggiare il reoforo sulla parte centrale del canale ove, dopo averla estratta, si potrebbe incominciare a cauterizzare, disposti ad introdurla di nuovo, interrompendo però il circuito ad ogni volta che si tenti di fare progredire lo stiletto cauterizzante.

Ma il processo di Tripier adoperato colle precise di lui norme verrebbe riservato ai casi di stringimenti insuperabili, ed in allora senza essersi fatta una idea esatta dello stato del canale ne sarà molto arrischiata l'applicazione.

Frattanto si può dire, che allo stato attuale i metodi per ridonare al canale uretrale il calibro perduto riduconsi a due: alla dilatazione lenta graduata temporaria della quale si è detto, ed alla uretrotomia, quest'ultima però da accettarsi quale estrema risorsa.

Specialmente dopo l'invenzione dell'endoscopio, riescirà più facile il passaggio di stringimenti prima insuperabili e pei quali si sarebbe stato disposti al taglio, mentre con quel prezioso stromento si può riescire a dominarne l' orificio. Ciò dimostrano i fatti di Desormeaux, Heat e Dick, sebbene Thompson creda la cosa più difficile che non sembri, e se dovessimo dirne dalle prove da noi fatte, questi avrebbe ragione. Supponendo però anche che qualsiasi stringimento potesse superarsi coll'ajuto dell'endoscopio, non ancora sarebbe possibile il poterli tutti trattare colla dilatazione, dovendosi invece ricorrere al taglio. Ed i progressi della chirurgia furono anche in ciò così palesi, che puossi affidarsi ad esso con molto minore timore.

È innegabile che il buon risultato finale della uretrotomia sarà in gran parte subordinato all' averne trovata la giusta indicazione. Non basta il dire che si deve ricorrere al taglio dell'uretra quando la dilatazione non riesce, ma bisogna procurarsi un'idea esatta di quel canale e delle condizioni nelle

quali trovansi gli organi vicini, conviene tener calcolo scrupoloso della suscettività del paziente e prevedere le conseguenze locali e generali dell'operazione. Potrà quindi giovare una cura preparatoria, che cerchi di ridurre le funzioni organiche tutte il più che sia possibile prossime allo stato fisiologico ed a norma dei risultati che si otterranno nascerà indicata o meno l'uretrotomia.

Non devesi credere che dopo i perfezionamenti introdotti, specialmente per opera dei moderni, in tutto che riguarda il taglio interno dell'uretra, sieno scomparsi i partitanti della incisione esterna. Fra questi il prof. Landi cita Dutrelepont, il quale trova indicata la uretrotomia esterna negli stringimenti innaccessibili all'orina ed a qualsiasi stromento dilatatore od anche appena a questi, quando havvi lacerazione dell' uretra, nei casi ove il tessuto dello stringimento è molto resistente o soverchiamente retrattile, in quegli altri ove havvi soverchia sensibilità dell'uretra e quando abbiansi ad estrarre calcoli che invano si tentò fare uscire per la via naturale. La trova poi indicata anche se esistono gravi complicazioni alla vescica e sue parti adjacenti, ove occorra la pronta evacuazione delle orine, per evitare i facili ascessi peri-uretrali od evacuarli se esistono già.

Le fistole orinose non costituirebbero per il Dutrelepont una indicazione della uretrotomia esterna, per il motivo che allora quando sono molteplici non si possono comprendere tutte nel taglio, ed in ogni caso scompajono allargandosi l'uretra. Quest'ultima opinione non viene ed a ragione accettata dal prof. Landi, perocchè costituendo anche una sola via diretta dal perineo all'uretra bucata, utilizzando se si può uno dei seni, oltre a mettere questo nelle condizioni favorevoli per guarire, si toglie il passaggio dell' orina attraverso agli altri più che non si possa ottenere col soggiorno a permanenza di una sciringa in vescica. Il prof. Landi poi alle indicazioni suaccennate trova di aggiungerne un' altra, la presenza cioè delle false strade, che anche quando non comprendono a tutta sostanza la parete uretrale, danno però facilmente luogo agli infiltramenti orinosi e purulenti: « colla uretrotomia esterna, dice egli, si rimuove al tempo stesso ogni ostacolo alla facile uscita dell'orina, provvedendo così all' iscuria e dando principio alla cura dello strin-

gimento; si dà egresso all'orina infiltrata e perciò s'impedisce la mortificazione dei tessuti coi quali si pone in contatto e si previene la formazione delle fistole ».

Nei casi di iscuria e dove non si possa evacuare le orine per la strada naturale, può ancora nascere dubbio se appigliarsi alla puntura della vescica od all'apertura dell' uretra dal perineo, tanto più che in quest'ultimo caso si dovrebbe agire senza guida, mentre nel primo la operazione si è una delle più elementari. Si può già dire quindi che l' abilità dell' operatore eserciterà una grande influenza sulla scelta del metodo, ma considerandola dal lato del pericolo per il paziente, sarà sempre preferibile la seconda alla prima operazione. Non è a negarsi che in questi ultimi tempi specialmente siensi ottenuti eccellenti risultati anche dalla puntura ipogastrica, ma non è egli vero che persistendo la causa dell'iscuria, si abbia ad avere maggior fiducia in un'apertura praticata inferiormente al ricettacolo dell'orina che non in una superiore? Ed ancora si aggiunga che stando l'ostacolo al canale uretrale la di lui spaccatura potrebbe diventare ugualmente necessaria in seguito. Per cui il prof. Landi accettando il parere di Dutrelepont ritiene, che la puntura della vescica sarebbe indicata quando l'ostacolo insormontabile all'uscita della orina fosse alla regione prostatica od al collo della vescica e specialmente nelle ipertrofie della prostata; l'uretrotomia invece negli altri casi nei quali l'ostacolo ha sede al di quà della prostata. Confessa che nella prima circostanza la operazione riesce un provvedimento palliativo, ma che nel tempo che concede all'uso di compensi terapeutici offre molte probabilità di ristabilire mercè il cateterismo il naturale corso delle orine.

Non tutti però sono di questo parere. Carbonell, per esempio, parlando delle indicazioni della uretrotomia esterna senza guida, ventila questo punto e soggiunge: « Ma quando il canale resta nondimeno insuperabile, quando è obliterato (e Bourguet ne ha raccolto 24 casi consegnati nella scienza) bisogna praticare una seconda operazione, l' uretrotomia esterna senza conduttore che si teme tanto o qualche cosa di assai grave ».

« Sfortunatamente la puntura della vescica è una operazione gravissima in sè stessa e paragonata all' uretrotomia

esterna senza guida, la di lei cifra di mortalità la supera. Di più Monod e Cazenave osservarono delle ferite della prostata in seguito alla puntura sopra-pubica della vescica. Se un tale accidente avvenisse, non si farebbe che accrescere le difficoltà di già così grandi per superare lo stringimento ».

» Voillemier, grande partigiano della puntura vescicale, immaginò ancora una puntura sotto-pubica per combattere la iscuria. Ma dessa ci sembra ancora più controindicata delle altre, perocchè non ajuta in nulla la cura ulteriore dello stringimento ».

« L' uretrotomia esterna senza conduttore è dessa meno dannosa dopo la puntura sopra-pubica? Non certo, risponde Carbonell, dessa è meno difficile, ecco tutto ».

Ai chirurghi che credono all' innocenza della puntura vescicale e che praticano ciònullameno l'uretrotomia esterna senza guida, l'ora citato Autore sarebbe tentato di dire: « Invertite l'ordine delle nostre operazioni e se non giungete nella vescica dalla incisione del perineo, fate in allora la puntura della vescica, introducete in essa attraverso alla cannula una sonda che farete uscire dalla ferita uretrale ». Si affretta però a dichiarare che egli non agirebbe così, convinto come è che si possa sempre arrivare in vescica attraverso alla regione membranosa dell'uretra o della prostata, dando luogo alla uscita delle orine nello stesso tempo che si prende di mira lo stringimento e si crea una porzione del canale se mancasse in qualche punto.

Tali sono le conclusioni più razionali che trarre si possono dai recenti progressi della scienza e che pongono fuori di campo la proposta che Sédillot faceva di praticare in quelle emergenze la cistotomia ipogastrica, onde penetrare facilmente dal di dietro al davanti nel canale uretrale. Del pari la uretrotomia esterna praticata, come abbiamo detto, non è punto resa impossibile dagli infiltramenti orinosi e tanto meno dalla moltiplicità delle fistole e rende superfluo lo speciale processo di Syme seguito da Maissoneuve, col quale pure entrati in vescica attraverso ad una fistola dal lato dell' uretra scolpivano un nuovo canale dallo stringimento al tratto posteriore di essa.

Sarebbero ancora indicazioni dell' uretrotomia esterna secondo Carbonell il bisogno di deviare l' orina per qualche ope-

razione di plastica al pene, e secondo Dolbeau anche per rompere servendosi di questa strada alcuni calcoli vescicali. L'esperienza non ha però ancora giudicato in proposito.

La nomenclatura della uretrotomia venne poi addattata al genere delle sue indicazioni. Così Carbonell chiama col nome di bottoniera il taglio semplice del canale uretrale per sè stesso non ammalato; la uretrotomia esterna propriamente detta invece sarebbe quella che si propone di curare gli stringimenti colla incisione loro dall' esterno all' interno.

Ciò non è sempre facile, e Bourguet d'Aix impressionato da tale difficoltà alle volte insormontabile, immaginò un processo proprio di passare, cioè, previa la spaccatura perineale accanto allo stringimento senza punto interessarsene per imboccare la parte posteriore dell' uretra ed entrare in vescica. Di tale progetto però bisogna farne calcolo appena come di un' ultima risorsa, e per non prescierglielo basta il considerare che anche qui come nella cauterizzazione hassi parte del canale costituita internamente da un tessuto di cicatrice, d' onde più facile e pronta la costituzione di un nuovo stringimento.

L'atto operativo del taglio esterno dell' uretra, quando questa sia superabile e vi si possa collocare una guida, è dei più semplici, nè è duopo qui ricordarlo. La cosa riesce invece molto più delicata, se non potendosi fare uso della guida si è costretti ad incidere senza di essa. Ad ogni modo anche in questa emergenza la scanellatura del sciringone servirà di scorta dalla cute del perineo all'imboccatura dello stringimento, che il chirurgo, divaricando e ripulendo le parti incise, dovrà avere cura di scoprire.

Riuscito in ciò, insinuerà per essa fino in vescica una ottusa sonda od anche il semplice specillo e su l' una o lungo l' altro mediante sottile bistorì bottonuto toglierà, incidendolo, l' ostacolo.

Tutto questo generalmente si fa come precedente alla applicazione di una sciringa in vescica, che passando per la parte anteriore dell' uretra vadi ad imboccare la posteriore attraversando la spaccatura. E lo scopo evidente si è di deviare il corso dell' orina, perchè attorno alla sciringa abbia a completarsi la porzione d' uretra spaccata. Ammessa la necessità di

questa applicazione, bisogna confessare che alle volte si incontrano in essa difficoltà insormontabili, d'onde ne venne come conseguenza che spesse volte si abbandonarono le parti a sè stesse e queste granularono, si coartarono e la fistola si chiuse, riprendendo l'orina la sua via naturale. Più di una volta fummo testimoni di questo fatto, sia durante il nostro assistentato alla Clinica operativa dell' illustre Porta, sia nella pratica nostra successiva.

Ciònullameno il tentativo di sondare colla siringa elastica per intero il canale deve essere fatto, e per facilitarne la riuscita vennero immaginati diversi processi, che seguendo l'esempio di Carbonell qui rianderemo.

Foucher, introdotta la siringa dall'uretra fino al perineo, immette la punta dell' indice nella ferita e la dirige verso la vescica. Sédillot, giunta che sia la estremità della siringa al perineo, la afferra con una molletta e la conduce in vescica lungo la guida, tenutala aperta mediante due stiletti previamente introdotti nella parte posteriore del canale. Bourquet e Follin penetrano direttamente colla siringa attraverso alla ferita fino in vescica, indi ne passano una assai grossa per il meato orinario uscendo dalla spaccatura, ne troncano la estremità, fanno penetrare in essa la esterna della prima siringa, le fermano attraversandole amendue con un filo e ritirando la prima trascinano anche la seconda entro al canale uretrale.

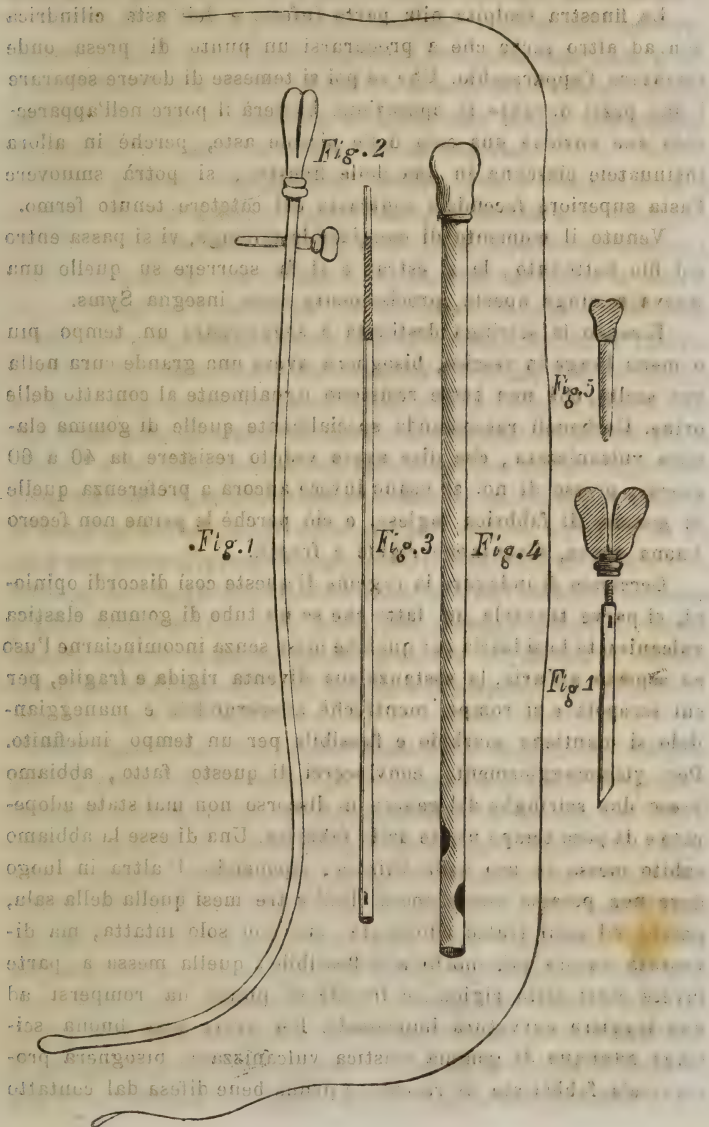
Questi ed altri modi facili ad immaginarsi per applicare la siringa lungo tutto il canale non impediscono però che qualche volta, come accadde a Dolbeau e Nélaton, il becco di essa anzichè penetrare in vescica attraversi senza sforzo qualche ulcerazione dell' uretra, avviandosi per una falsa strada. E qui se il tessuto cellulare periferico sarà integro, accorgerassi dell'occorso per lo stentato progresso dello stromento; questo dato potrebbe per altro mancare se, come capitò ai due citati operatori, il catetere penetrasse in qualche borsa purulenta che contornasse la vescica.

Spinti dal desiderio di scansare le accennate difficoltà e di prevenire ogni accidente che potesse accompagnare la introduzione della siringa in vescica, abbiamo immaginato noi pure uno speciale congegno, che dopo la buona prova fatta, resimo

di pubblica ragione. Desso vale appena per gli stringimenti superabili, e non in altro consiste che nel fare scorrere una siringa aperta alla estremità sul sciringone che già serviva di guida. Ciò non si poteva ottenere al certo coi cateteri scannellati ordinarii, opponendovisi la non sufficente lunghezza loro, ed il padiglione, ostacoli che ci riesci facile l'ammuovere.

Il nostro apparecchio consta dei seguenti pezzi: 1.° Un catetere curvo scannellato terminante ad oliva, del diametro di circa tre millimetri e col padiglione amovibile; 2.° Un' asta metallica rigida della lunghezza di 27 cent., inferiormente di diametro minore a quello del catetere, superiormente più sottile; quest' asta deve unirsi a perno col catetere privo che sia del padiglione ed avere alla estremità opposta un passo a vite sul quale potere fissare il padiglione stesso; 3.° Una sciringa elastica comune del diametro di 6 a 9 mill. aperta inferiormente e che scorra con facilità sull' asta rigida e sul sciringone uniti assieme; 4.° Un filo metallico flessibile bottonuto che misuri una lunghezza maggiore del doppio della sciringa elastica; 5.° Una piccola asta metallica appiattita e leggermente a cono che si addatti ad una finestra scolpita tanto verso la estremità superiore del catetere che alla inferiore dell' asta che a lui va unita.

L' uso dei singoli pezzi è facile ad essere compreso. Il catetere termina ad oliva per la più facile di lui introduzione attraverso allo stringimento e munito dal padiglione dà una presa sicura alla mano sinistra dell' operatore. Incisa l' uretra, anzichè levarlo per sostituirne una sciringa elastica, lo si priva del padiglione ed al di lui posto si fissa la bacchetta d' acciajo, e siccome per tale manualità sarebbe difficile il fare una presa sulla parte liscia del catetere che sporge dall' uretra e la di lui punta volgendosi a destra ed a sinistra molesterebbe la vescica, così passando nella di lui finestra la piastra metallica, hassi un punto sicuro per tenerlo fermo. Congiunti i due pezzi principali, si passa su di essi la sciringa elastica e la si insinua nell' uretra dopo levata l' asticella metallica: intanto la estremità superiore dell' asta retta protrude dalla testa della sciringa, su di essa si fissa il padiglione e lo si afferra; tenutolo ben fermo, un assistente stira leggermente all' insù il pene

e l' operatore facendo inoltrare la sciringa le fa guadagnare la vescica; a questo punto non hassi che a tenerla ivi e ad estrarre il lungo catetere arrovesciandolo su di un inguine.

Se il tessuto della sciringa è molto stipato, converrà ammollirlo immergendolo nell'acqua tiepida, sempre poi va unta con olio.

La finestra scolpita alla parte inferiore dell'asta cilindrica non ad altro serve che a procurarsi un punto di presa onde smontare l'apparecchio. Che se poi si temesse di dovere separare i due pezzi durante la operazione basterà il porre nell'apparecchio due anzichè una sola delle piccole aste, perchè in allora insinuatele ciascuna in una delle finestre, si potrà smuovere l'asta superiore facendole contrasto col catetere tenuto fermo.

Venuto il momento di cangiare la sciringa, vi si passa entro col filo bottonuto, la si estrae e si fa scorrere su quello una nuova sciringa aperta, precisamente come insegna Syms.

Essendo la sciringa destinata a soggiornare un tempo più o meno lungo in vescica, bisognerà avere una grande cura nella sua scelta, chè non tutte resistono ugualmente al contatto delle orine. Carbonell raccomanda specialmente quelle di gomma elastica vulcanizzata, che dice avere veduto resistere da 40 a 60 giorni; presso di noi si usano invece ancora a preferenza quelle di gomma di fabbrica inglese, e ciò perchè le prime non fecero buona prova, diventando rigide e fragili.

Cercando di indagare la ragione di queste così discordi opinioni, ci parve trovarla nel fatto che se un tubo di gomma elastica vulcanizzata lo si lascia per qualche mese senza incominciarne l'uso ed esposto all'aria, la sostanza sua diventa rigida e fragile, per cui screpola e si rompe, mentrechè adoperandolo e maneggiandolo si mantiene morbido e flessibile per un tempo indefinito. Per viemmaggiormente convincerci di questo fatto, abbiamo preso due sciringhe del genere in discorso non mai state adoperate e da poco tempo uscite dalla fabbrica. Una di esse la abbiamo subito messa in uso nella Clinica, riponendo l'altra in luogo dove non potesse essere tocca. Indi a tre mesi quella della sala, perchè ad ogni tratto adoperata, era non solo intatta, ma diventata ancora più morbida e flessibile; quella messa a parte invece erasi fatta rigida, e fragile al punto da rompersi ad una leggiera curvatura impressale. Per avere una buona sciringa adunque di gomma elastica vulcanizzata, bisognerà procurarsela fabbricata di recente e prima bene difesa dal contatto

dell'aria; che se poi non si presentasse l'opportunità di adoperarla subito, per renderla parimente flessibile dovrassi manipolarla a soventi riprese o portarla per alcuni giorni in tasca.

Nel caso speciale per altro crediamo che almeno per una prima applicazione serve meglio una sciringa inglese, colla quale il tatto mediato è servito meglio e si può tenere una più giusta direzione. Anche di queste ce ne capitarono alcune che soggiornarono per un mese in vescica senza alterarsi.

Dal modo più o meno facile col quale esce l'orina, si ha il criterio circa al momento opportuno per cangiare la sciringa; in genere si procrastina il più che si può, atteso la difficoltà che alle volte in ciò si incontra, massime se lungo il canale sussiste qualche falsa strada. Perciò Syme propone di adoperare anche qui le sciringhe aperte alla loro estremità, onde potervi passare una sottile tenta che, lasciata in posto, abbia a servire di guida alla nuova sciringa. Bisogna però avere a mente che per entro alla apertura circolare vescicale il muco ed i sali orinosi si concretano assai più facilmente che non avvenga nelle altre laterali, d'onde il bisogno di doverla cangiare più soventi; si resta però compensati dalla maggior facilità nel farlo. In un caso nel quale avevamo trascurato di preparare in vescica una sciringa aperta all'estremità ed essendo la introdotta abbastanza piccola, vi fecimo scivolare sopra una sciringa d'argento tronca verso il becco e di sottile parete, e levata la giacente in vescica, ve ne sostituimmo un'altra, questa volta aperta, che ci servì in seguito.

Per quanto semplice possa riuscire, l'uretrotomia esterna non va esente da accidenti più o meno gravi, quali sarebbero: La emorragia, poco temibile se si ha cura di seguire nel taglio la linea mediana; all'evenienza la si ferma col tampone, colla legatura o torsione delle arterie bulbose. L'infiltramento orinoso, che Carbonell dice non essersi mai osservato e che al prof. Landi sembra impossibile dopo alcuni giorni, ma che potrebbe pure presentarsi per un processo ulcerativo che invadesse una porzione non incisa dell' uretra, lo si curerebbe colle pronte ed ampie incisioni sui tessuti invasi dalle orine e colla sciringa a permanenza. L'assorbimento orinoso dalla superficie piagata, che il Syme cerca di evitare siringando metodicamente il pa-

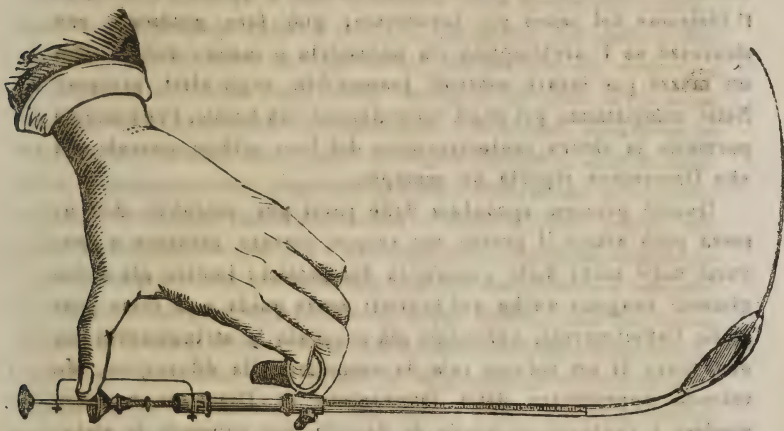
ziente, il prof. Landi facendolo piuttosto orinare nel semicupio, ed il Sédillot raccomandando di non tamponare mai per qualsiasi cagione la ferita. Altro accidente sarebbe la febbre ad accessi comune a tutte le operazioni sull' uretra.

Finalmente come conseguenza della operazione potrebbe rimanere una fistola orinosa al perineo, contro la quale il miglior mezzo si è il ristabilimento del canale uretrale, se è ristretto, ed in ogni caso la deviazione dell' orina. Nella circostanza di epidemia di gangrena nosocomiale o di risipola traumatica, anche questi accidenti dovransi paventare.

Succedendo la morte, dessa d' ordinario avverrà per infezione urica e purulenta, che ragionevolmente il prof. Landi ritiene più frequente quando sienvi state manovre lunghe e dolorose. Infatti se egli è vero che dessa implichi la preesistenza di ascessi peri-uretrali o peri-vescicali, od accanto od in grembo agli organi profondi, sarà facile il sospettarli quando l' uretra sia stata maltrattata, diventando sede di ulcerazione o fomite di condizioni morbose vicine o più o meno lontane.

La recidiva è meno frequente di quello che non si pensi. Se dessa può succedere, ed al punto da richiedere una nuova operazione, implica una trascuranza, perocchè continuando a siringare i pazienti guariti per un tempo più o meno lungo e ad intervalli, si ottiene una guarigione radicale. Per dire di alcuni appena, noteremo che Tompson, Bourguet, Dolbeau, Le Vannier, Carbonell, ecc., ne recano esempii, che del resto è dato confermare a chiunque abbia cura di tener dietro ai propri operati.

Passiamo ora alla uretrotomia interna, sulla utilità della quale la confidenza dei pratici ha ora preso il giusto posto, perchè si seppe limitarla a speciali e rare indicazioni. Esigendo questa operazione, almeno per essere razionale, una guida previamente disposta attraverso allo stringimento, parrebbe che riescendo al giorno d'oggi quasi sempre a buon fine la lodevole pertinacia dei pratici nel volerli superare, abbiasi a presentare più frequente l'opportunità di essa. D'altro lato anche le modificazioni indotte negli stromenti, rendendola sempre più facile e sicura, dovrebbero contribuire a ciò. Se non che appunto perchè si riesce il più delle volte a superare l' ostacolo, volta che vi si possa interporre la guida scannellata, come d'ordinario si usa

oltremonte, sorge il dovere di tentarne la dilatazione, e solo quando questa non riesca, o per la estrema suscettività dell' individuo, o per la resistenza somma del tessuto, in allora si passerà al taglio di esso. Oltre a questi casi poi noi avressimo quelli nei quali essendo la strettura pur superabile, la è per una minugia sottile troppo da non potere venire sostituita dalla guida senza danno e nei quali si dovrebbe ricorrere alla uretrotomia esterna come per gli stringimenti insuperabili; i nostri lettori però sanno come dopo la invenzione dell' uretrostenotomo del dott. Ricordi e dopo le prove con esso fatte, sia dato tagliare anche questi sulla guida della stessa minugia.

Unico inconveniente che ci parve potere presentare lo stromento di Ricordi, si era quello di trovarsi alle volte la lama tagliente impacciata nello scorrere sulla tenta che attraversa la strettura, progredendo in allora amendue assieme, e cercammo rimediarvi unendo fra loro, mediante sottile asta metallica amovibile ed a doppio gomito, il pezzo esterno dello stromento alla testa della tenta, lasciandone libero quello di mezzo che porta la lama. Potei così operare con facilità ed esito brillante un giovane di 27 anni, che da quattro portava uno stringimento uretrale a cinque centimetri dall'orificio esterno dell'uretra e che era stato più volte recidivo alla dilatazione graduata.

A superare tanta semplicità nell'operare, non si presenterebbe che l'endoscopio, previa la cui applicazione, lo stringimento lo si incide vedendolo con una semplice lama bottonuta libera, e che Desormeaux chiama l'áncora di salvezza in casi altrimenti inoperabili. Racconta infatti fra gli altri il fatto di un individuo, nel quale per iscuria da stringimento uretrale erasi ricorso alla puntura della vescica ed ove in seguito a recidiva potè mediante il suo stromento superare ed incidere l'ostacolo. Oltre questi vantaggi diretti, nell'uretrotomia l'endoscopio altri molti ne presenta di grande influenza nella cura degli stringimenti; così permette di riconoscere esattamente la disposizione dello stringimento e quindi di dirigere l'incisione nel senso più favorevole; può fare giudicare con sicurezza se l'uretrotomia sia necessaria o meno; infine offre un mezzo per levare ostacoli inamovibili cogli altri processi. Nelle complicanze poi degli stringimenti con fistole, l'endoscopio permette la sicura cauterizzazione del loro orificio uretrale, del che Desormaux riporta un esempio.

Questo prezioso *speculum* delle parti più profonde dell'uretra però atteso il prezzo suo troppo elevato stenterà a trovarsi nelle mani della generalità dei pratici; inoltre gli stringimenti vengono anche qui tagliati senza guida e se fosse possibile l'applicarvela, avressimo già superato la stringimento con una tenta di un volume tale da stimolare alla dilatazione. Ma volendo approfittare della innovazione di Desormeaux senza perdere i vantaggi di quella di Ricordi, noi, superato lo stringimento colla tenta di balena o con sottile filo metallico bottonuto, vi faressimo scorrere sopra, senza levare la cannula, od una lama tagliente foggiata come quella di quest'Autore, od anche una della forma di quella di Desormeaux, purchè dia passaggio al filo; così si sarebbe certi di limitare il taglio e di non deviare dal lume del canale.

Qualsiasi processo di uretrotomia interna si adoperi, bisogna però riconoscere che lo stato della parte conserva sempre una grande importanza nel rendere più o meno fortunato l'esito della operazione. Negli stringimenti da blennorragia trascurata o male curata, la ipertrofia del tessuto peri-uretrale ci tranquillizza che anche incisa la mucosa in tutto lo spessore, resteravvi una bar-

riera sufficiente perchè l' orina non si infiltri nel cellullare sottostante, invadendo poi quello dello scroto, del perineo e della pelvi, d'onde la certezza di malaugurate conseguenze, la meno grave delle quali sarebbe un ascesso orinoso con fistola; mentre negli stringimenti da causa traumatica su questo punto non si può essere sicuri.

Ottenutosi il passaggio di una siringa abbastanza grossa fino in vescica, come segno certo che ogni ostacolo è stato rimosso, bisogna occuparsi della cura consecutiva, la quale consiste nel mantenere all' uretra il diametro che le si è ridonato; cómpito questo che viene generalmente affidato alla siringa elastica. Non tutti però sono d' accordo circa al modo di usarla; dopo la uretrotomia interna dessa è necessaria per uno o due giorni od anche meno se incomoda, all' intento di evitare il passaggio della orina sulla parte recisa e fermare il gemizio di sangue. Alla siringa permanente potrebbesi sostituire la introduzione sua ad ogni volta si voglia mingere, e ciò a maggiore ragione quando il malato sia già abituato da sè al cateterismo; ma, come assennatamente osserva il prof. Landi, ciò si potrà permettere quando l' incisione sia stata praticata lungo il pene, non all' uretra membranosa e prostatica, ove i pericoli di una falsa strada sono più facili e più gravi nelle loro conseguenze. Tutti i fautori della uretrotomia interna, meno Reybard il cui processo esige subito la applicazione di una grossa siringa, sono d' accordo nel compiere la cura colla dilatazione lenta progressiva.

Non sempre il piano operativo ideato per il taglio interno dell' uretra lo si può regolarmente condurre a termine, per la insorgenza di varii accidenti, quali sono:

a) Il dolore; che all' atto della operazione si potrebbe evitare colla anestesia ed in seguito coll' impedire il passaggio dell' orina sulla ferita; *b*) La emorragia; che non si paventa nella incisione superficiale, e che non può presentarsi consecutivamente quando non si acceleri troppo la dilatazione; qualora però si presentasse, se proviene dalla verga, la si cura colla applicazione di una siringa e la fasciatura circolare del pene; se dall' uretra membranosa, la siringa ancora può giovare, chè l' uretra vi si serra sopra spontaneamente, inoltre

non potrà a meno di giovare il ghiaccio al perineo. *c*) Altro accidente che può dirsi comune e che Desormeaux chiama unico possibile quando si adoperi il suo processo, si è la febbre ad accessi; onde prevenirla, oltre la precauzione più sopra accennata di non scorrere nell' uretra con stromenti metallici freddi, sarà utile la somministrazione del solfato di chinina, della quale pratica hanno ragione di trovarsi contenti il Ricord, il Puglioli, ed il Peruzzi; che se con essa non si riesce sempre a prevenire l' accesso, lo si rende di modica intensità: *d*) L' infiltramento sanguigno; e questo vale un atto di accusa contro l'operatore, per aver errato nella scelta del metodo od essersi incautamente approfondato di troppo col taglio. Qualora capitasse, il ghiaccio ancora dovrebbe giovare e la sciringa a pene fasciato o meno a seconda della sede del taglio; se poi l' uretra fosse piena di coaguli formatisi in essa o spintivi dalla vescica, è necessario attraversarli per arrivare ad evacuare le orine. In casi simili non è difficile che il sangue stesso otturi gli occhielli ed il lume della sciringa all' atto del passaggio e la si sbarrazzerà con qualche injezione di acqua tiepida o decotto emolliente, non mai con liquido freddo. *e*) L' infiltramento orinoso tanto immediato e dipendente da cause consimili all' ora accennata per lo stravaso sanguigno, come consecutivo alla flogosi ulcerativa del canale, è accidente sempre temibile o grave. Si previene il primo caso coll' applicazione di una sciringa uguale nel diametro a quello del punto inciso; collo stesso mezzo si tenta curarlo se si sospetta l' ulcerazione, ma se i sintomi generali che la indicano persistono e si percepisca la presenza del liquido allo scroto od al perineo, urgerà il darvi uscita col taglio. *f*) L' uretra in seguito alle esagerate incisioni può riuscirne deformata, perchè il tessuto cicatrizziale essendo in grembo allo spugnoso, impedirà che questo abbia sotto alle erezioni a distendersi; oppure, come osservò Civiale, può rimanere sotto al taglio un cul di sacco che fermerà un pò di orina dopo lo svotamento della vescica, e che involontariamente sgocciolerà dall' uretra, se l' ammalato non avrà cura di farla uscire con delle pressioni. Ma, conviene ripeterlo, tutti questi inconvenienti sono quasi esclusivi al metodo od allo sbaglio delle profonde incisioni.

Un altro accidente possibile consecutivo alla uretrotomia interna, può essere l'artrite simile alla blennorragica, ma che ora è dimostrata possibile in diverse affezioni dell'uretra, massime se questo canale abbia dovuto subire dei maltrattamenti. Un caso di simil genere sembra che intenda fare conoscere Jaquement e fu da lui raccolto nella sala di Desormeaux.

Un giovane giardiniere, di 17 anni, che 3 anni avanti avea riportato una ferita al perineo con lacerazione dell'uretra, era già stato operato per conseguente iscuria colla puntura ipogastrica e quindi colla dilatazione progressiva, la quale non arrecò che un sollievo temporario. Presentatosi il 19 dicembre 1864 all'ospedale di Neker, Sala S. Pietro, per circa due mesi viene trattato colla introduzione delle candelette di stagno fino all'uretra membranosa ove si trovava lo stringimento, e fu questo un atto preparatorio utile per la endoscopia.

« Il 26 febbrajo, racconta Jaquement, portato il paziente sopra la tavola d'operazioni, fu cloroformizzato per ragione della sua estrema sensibilità. L'endoscopio fu introdotto ed il restringimento comparve in allora sotto forma di un piccolo diaframma d'aspetto fibroso e come lardaceo; l'occhio vi vedeva distintamente un piccolo orificio situato alla parte mediana ed un poco inferiore del canale, la mucosa era sana all'interno ».

« Uno specillo bottonuto fu introdotto, e subito dopo, rimpiazzato da un bistorì ugualmente bottonuto e a tagliente superiore, incidendosi a destra l'ostacolo in tutta la sua estensione. Ritirato l'endoscopio, una sciringa di gomma elastica fu posta a permanenza ».

Le cose andarono bene per 4 o 5 giorni, orinando il paziente speditamente e con poco dolore, quando al 31 successivo si levava la sciringa. D'allora insorge un accesso a freddo, con dolentature ai ginocchi ed alle regioni cotiloidee, localizzandosi sulla sinistra di queste con sintomi acuti. L'arto corrispondente si gonfia; si fa dolente ed un ascesso si costituisce alla parte esterna della coscia. La puntura ed il drenaggio per alcuni giorni recano sollievo, ma indi la suppurazione cresce, diventa icorosa, ha l'odore della orina, osservansi false membrane pultacee nella cavità buccale, e l'ammalato muore.

Alla autopsia si rinviene una disorganizzazione completa

della articolazione *coxo-femorale* ammalata, con necrosi della metà superiore del femore. Sonvi ascessi metastatici al polmone sinistro; il rene destro non presenta più la demarcazione fra sostanza corticale e midollare, che sono rimpiazzate da una granulosa uniforme.

« L'uretra incisa in tutta la lunghezza, è sana nella porzione spugnosa; ma cinque o sei millimetri incirca avanti la prostata si constata la presenza di un anello fibroso, duro, di apparenza lardaceo, largo due o tre millimetri; una cicatrice appena curvilinea diretta in alto ed a dritta, perfettamente netta, indica il punto preciso della uretrotomia ».

« Al di dietro di questo punto si ritrova un cul di sacco di un centimetro in circa di profondità, che dopo avere scorso il tessuto sotto giacente, viene a terminare all'ano, dal quale non è separato che da una debole pellicola cicatriziale ».

Bene considerato questo fatto e specialmente in vista delle buone condizioni nelle quali venne trovata l'uretra e le tristi nelle quali trovavasi la vescica, resta il dubbio che da queste, anzichè dal taglio e dai maneggi fatti sull'uretra, sia partita la causa di quella cotilite suppurata e della infezione purulenta. Questo sia detto per la giusta interpretazione del fatto speciale, senza punto escludere la possibilità del generico.

Da tutto quanto si è qui esposto, si vede che la massima parte di questi accidenti adunque dipendono dalla soverchia profondità delle incisioni uretrali, nè sempre per causa dell'operatore, d'onde il bisogno di restare attaccati alle indicazioni surriferite, ben sicuri di non errare.

A conforto dei timidi chirurghi, il dott. Casati di Fano (« Ippocratico, 1866 », supplemento al N. 4) in base ai risultati ottenuti da varii operatori coll'uretrotomia di Maisonneuve, riporta le seguenti statistiche: Maisonneuve su 66 operati ebbe 3 morti; Sédillot sopra 21, uno; Demarquay su 12, nessuno; Puglioli su circa 40, nessuno; Reybard su 14, nessuno; Gosselin su 16, nessuno; Peruzzi su circa 30, nessuno; crede che anche Mazzoni non ne abbia avuti su più di 100; ed esito felice ebbero del pari Trélat su 6, e Boinet su 5. Per cui si domanda. « Quale è di grazia quella anche lieve operazione chirurgica che dia una mortalità inferiore al 2. $^1/_2$ per cento? Prendiamo la statistica delle

cure per graduata dilatazione nei restringimenti uretrali, e se ci riferiamo a quella del Guy Hospital non troviamo forse che su 565 malati trattati colla dilatazione 34 sono morti, ossia qualche cosa di più del 6 per 100? E non è forse vero che all'uretrotomia si ricorre sempre nei casi più complicati e difficili e per conseguenza i più proprii a compromettere la sua causa? »

Quest' ultimo punto per altro resta a dimostrarsi; dal dovere all'essere non vale la conseguenza, e se ci fosse lecito il distinguere la fragilità umana in varie specie, troveressimo un posto per una chirurgica, sospinti dalla quale è facile applicare un mezzo che attrae le nostre simpatie anche ove se ne potrebbe far senza. Ciò non toglie che questo non abbia ad essere apprezzato; come assennatamente osserva il dott. Casati, non tarderà molto che le indicazioni ne saranno ancora più precisate e si vedrà che la uretrotomia interna e la dilatazione graduata sono due metodi distinti da applicarsi a casi differenti.

A conferma indiretta di quei buoni risultati, verrebbero i risultati necroscopici di 26 individui operati di uretrotomia, nei quali tutti si rinvennero gravi lesioni ai reni; per cui il dott. Casati chiama giustamente su di ciò l'attenzione degli operatori, raccomandando loro di bene esaminare se tali lesioni fossero preesistenti nei loro operandi, nel qual caso ogni atto operativo cruento sugli organi orinarii sarebbe controindicato.

Ciò sta bene! Ma, secondo noi, nè gli accennati risultati delle autopsie, nè i sintomi di gravi patimenti renali rilevati durante la malattia di altri individui così operati e morti senza che ne venisse eseguita la autopsia, valgono ancora a salvare la uretrotomia interna da ogni responsabilità. Bisognerebbe conoscere quei fatti nei loro dettagli, perocchè, come non è difficile la insorgenza di una nefrite suppurativa senza previa apparente cistite in soggetti calcolosi ed operati colla litotrizia o colla cistotomia, od anche in coloro nei quali si applica una semplice sciringa o si incida appena l'orificio esterno dell'uretra, a maggior ragione potrà ciò succedere quando al taglio interno di questa si faccia seguire la dimora nella stessa e nella vescica di un catetere; d'onde il titolo impreteribile di una controindicazione

se la nefrite esiste già. Oltre questa si presenterebbero come tali i casi nei quali non si possa superare lo stringimento, quelli di occlusione completa dell'uretra per causa traumatica recente, quando s'incontrano callosità durissime, molteplici ed estese o tragitti tortuosi. Nelle quali evenienze tutta la via segnata per arrivare a togliere gli ostacoli si è quella del perineo.

12.° Come la cistite acuta da diffusione blennorragica non differisce pei sintomi da quella di altra natura, così deve essere della cura, che in quello stadio sarà eminentemente antiflogistica; solo che nella circostanza speciale non si potrà impedire che abbia a succedervi in modo rilevante il catarro richiedente l'uso degli antiblennorragici. È dimostrato che in questi casi tali rimedii servono meglio dati a piccola dose o prescegliendo quelli già miti per sè. Infatti se per la uretrite devesi calcolare sul semplice passaggio di essi lungo l'uretra, qui havvi a fare appoggio sulla lunga dimora a contatto dell'organo malato; Milton che in questo caso come nelle altre affezioni blennorragiche esclude gli specifici, raccomanda oltre al metodo antiflogistico gli oppiati, massime applicandoli col mezzo di suppositorii e clisteri.

13.° *Nefrite.* — Al primo manifestarsi di dolori alla regione renale di un individuo affetto da blennorragia uretrale, dovrassi sospendere l'uso di qualsiasi rimedio locale od interno che potesse essere in corso di somministrazione. Si procurerà che il serbatojo dell'orina si svuoti regolarmente e senza il bisogno del cateterismo, e tutto questo per non istimolare soverchiamente i reni ed accrescere le cause di una diffusione morbosa ad essi. Allo stesso scopo ogni sintomo di irritazione che possa sussistere alla vescica dovrà essere combattuto e tolto. Se in onta a tali pratiche il sospetto della nefrite continua, potrassi cavare profitto dalle sottrazioni locali con mignatte o coppette scarificate alla regione lombare, dai leggeri purganti e dalla rivulsione alla cute, purchè non sia praticata con sostanze contenenti cantaridi. I purganti forti occorreranno non appena si presenti qualche segno di uroemia, del resto nessuna cura potrà giovare direttamente, nemmeno quella di recente vantata degli acidi vegetali. Per cui l'opera del medico sarà appena

di una cura sintomatica, e la stessa cosa sarà quando si dichiari la pioemia. Dovrassi però avere presente la possibilità che un ascesso renale abbia a presentarsi all'esterno o ad aprirsi nell'intestino, onde dare esito prontamente alla raccolta nel primo caso e favorirne lo sgorgo nel secondo.

14.° *Artrite blennorragica.* — Quest'accidente non si presenta con abbastanza frequenza, perchè si abbia a pensare per esso ad una cura preventiva; e basterà a ciò quella che si pratica contro gli accidenti in genere della blennorragia.

In sull' esordire di questa complicazione basterà risanare l' uretra per farla svanire; non così quando l' artropatia siasi già fissata su di una o più articolazioni ed ivi manifestantesi con lesioni palesi; in questi casi si esige una cura diretta anche contro di esse, come se la blennorragia non esistesse.

Nel prendere di mira lo stato dell' uretra, il curante non deve cercare la soppressione brusca dello scolo, ma dovrà curarlo coi mezzi ordinari. Woelker insiste specialmente su questo punto, ed a ragione, perocchè una soppressione repentina dello scolo non la si potrà avere senza irritare l' uretra, riforzando così la causa dell' artrite in corso.

Non sarà poi sufficiente d' insistere nella cura finchè ogni traccia di scolo sia svanita, bensì si agognerà a togliere qualsiasi stato morboso del canale, giacchè, giova ripeterlo, non è la specialità dell' affezione blennorragica che determina l' artrite, bensì una condizione patologica di varia specie dell' uretra, o meglio dell' apparato uro-poietico.

L'artrite, come malattia a sè, verrà curata coi mezzi ordinari, specialmente locali; quelli somministrati per bocca hanno qui poca influenza, dipendendo essa da circostanze localizzate ad un organo o ad un sistema solo.

15.° *Iritide.* — Le considerazioni esposte per l'artrite blennorragica varrebbero per l' iritide; se attesa la somma importanza dell' organo ammalato ed il rapido decorso del male, non si dovesse qui passare immediatamente alla cura energica abortiva.

16.° *Ooforite.* — Quando una tale affezione sta ancora nel limite della semplice nevrosi, d'ordinario cede coll' uso interno degli oppiati, colle lozioni fredde, o coi rivulsivi fugaci; se la

pelvi-peritonite fosse già in corso, bisognerebbe combatterla col metodo antiflogistico ordinario e risolvente. Come addatte alla specialità del caso si attribuisce poi una speciale importanza all' applicazione delle mignatte o della ventosa scarificata sul collo uterino, e senza dubbio non si potrà a meno di averne vantaggio.

17.° Le vegetazioni. qualunque sia l' opinione che si possa avere sulla loro natura, vanno distrutte colla escisione, coi caustici, collo schiacciamento lineare, e qualche rara volta colla legatura, e ciò a seconda della loro sede, del loro volume e forma, attaccandole tutte ad un tratto se poche, partitamente se occupano una grande estensione. I caustici sono ancora i più adoperati e di essi si passò in rivista tutta la serie. Ora si può ritenere che nelle piccole peduncolate basta l'allume usto (a parti uguali colla sabina), nelle più voluminose ed a base ampia adoperasi specialmente il nitrato acido di mercurio. L'acido cromico applicato a dose generosa e su ampia superficie cagionò sintomi generali gravi; desso poi, rilevano giustamente Bellhomme e Martin, lasciato qualche tempo a contatto colla bambagia e colle filaccie, si accende. Il collodion caustico (subl. corros. cent. 20, in collodion un grammo) ci offerse migliori risultati; avvertendo però di non avvicinargli di troppo la fiamma per la facile sua accensione. Con esito fortunato ci servimmo del pari dell' acido fenico caustico (acido fenico ed alcool a 45°, p. e.), appena però nelle vegetazioni piccole e molli; in esse serve anche la tintura di Thuya occidentale usata da Breschet col metodo di Lee. (Tre parti di Thuya per sei di alcool rettificato). Pei timidi e paurosi dell'emorragia che potrebbe manifestarsi nelle vegetazioni antiche e voluminose, servirà a meraviglia lo schiacciatore lineare; siccome però la catena di questo non s' approfonda oltre alla superficie ove nasce l' escrescenza, così occorrerà aggiungervi la cauterizzazione per impedirne la recidiva.

Contro le vegetazioni intra-uretrali si adopereranno i caustici. La ristrettezza dell' ambito non permette altro metodo; forse dacchè venne introdotto l' endoscopio ne sarà permessa la escisione, l' estirpazione ad una specie di schiacciatura lineare con un filo d' argento. Quando tali produzioni in genere mo-

stransi immediatamente o mediatamente legate colla sifilide costituzionale, praticherassi la cura generale adatta.

18.° *Nevralgie postume.* — Simile accidente proprio del maschio, quando non sia sostenuto da qualche lesione materiale del canale, si curerà come la nevralgia di altre parti. L'applicazione locale dei narcotici la si farà col mezzo delle injezioni uretrali, adoperando i preparati d'oppio o l'atropina (atrop. pura centig. 5 in aq. grammi 15, da usarsene 2 o 3 grammi per volta). Faransi spalmature d'ugual sorta al perineo ed alla superficie inferiore del pene, coadjuvando questi mezzi colla somministrazione dei narcotici per la via della bocca e per clistere, o del solfato di chinina qualora il male vestisse un carattere intermittente.

Esauriti senza vantaggio questi sussidi, onde ottundere meccanicamente la sensibilità della mucosa, si potrà introdurre una siringa elastica fino in vescica, lasciandola in sito più o meno lungo tempo, a seconda della tolleranza individuale; e si andò ancora più oltre cauterizzando superficialmente quella mucosa. I processi adoperati per tale operazione sono quelli da noi accennati, dicendo della cura abortiva della blennorragia acuta, e se qui ne riparliamo, si è per rimediare alla involontaria ommissione di non avere accennato in allora al processo di Max-Küchler, che porta il nitrato d'argento ad una dose maggiore che non fecero De-Renzi, Leriche, Foucard, Huguet, Ricord, ecc.

Occorre, dice Küchler, circa mezz'oncia di liquido per riempire l'uretra; perciò prende una dramma di nitrato d'argento per mezz'oncia d'acqua ed injetta questa soluzione con uno schizzetto di vetro in una sol volta, afferrando il glande fra l'indice ed il medio, tirando in fuori il pene, introducendo la punta della siringa profondamente per un pollice, e spingendo con arditezza il liquido. Questo viene trattenuto per 15 o 20 minuti secondi, tenendo chiuso l'orificio dell'uretra, e poi con un altro schizzetto si injetta una forte soluzione di sal comune, che pure per ugual tempo lascia nell'uretra ad esercitare la sua azione neutralizzante.

Tali espedienti però traggono seco fenomeni locali abbastanza gravi, e se la buona pratica li esclude già nei casi di

blennorragia tanto acuta che cronica, non saranno certamente indicati in una semplice nevralgia. Fortunatamente senza ricorrere ad essi presentansi altre vie per far sentire l'azione dei rimedii narcotici all' uretra, l'applicazione endermica, cioè, e la ipodermica. La rivulsione al perineo, già proposta da Hunter contro tale nevrosi, venne utilizzata da Ricord per applicare la morfina col metodo endermico, ma più di esso è destinata a portare vantaggio la injezione sottocutanea di un sale di morfina se havvi sola nevralgia (1 cent. in 1 gr. d'acqua), o di atropina se vi è anche spasmo (1 mill. in 1 gr. d'acqua).

Igiene. — « Bisogna distruggere la sifilide, esclama atterrito Plaïte, oppure la sifilide finirà per distruggere la società ». Auguriamo l'adempimento del primo voto, ma non temiamo ancora la paventata distruzione; anzi una esperienza abbastanza lunga dimostra che in onta ad una ostinata persistenza, la sifilide va rimettendo nella sua intensità, e per i continui sforzi coi quali se ne combatte la diffusione dalle autorità proposte alla pubblica salute, e per le cure sempre più razionali ed efficaci che alle di lei manifestazioni oppongono le persone dell' arte.

E se anche la sifilide potesse venire distrutta, le malattie semplicemente veneree e blennorragiche starebbero, perchè di una origine più semplice e comune, che può ad ogni istante ripetersi; sarebbe però sempre un gran conforto il potere assicurare chi le porta, che il loro organismo non resterà avvelenato e che i loro figli non avranno a subire i perniciosi effetti di quei mali.

La igiene contro le malattie blennorragiche sarà profilattica, o curativa, per evitare cioè di contrarla e per accelerarne la scomparsa una volta si prensentino; uniformandosi dessa quasi interamente coi suoi precetti a ciò che spetta anche alle malattie sifilitiche, ben poco avremo a cangiare di quello che gli Autori in genere dicono per le malattie veneree.

La profilassi quindi sarà pubblica o privata; circa alla prima, giustamente si lamenta come a Parigi continuisi ancora a sottoporre a visite poco frequenti tanto le prostitute raccolte nelle case di tolleranza, come quelle che vivono in privato, e come l'esame loro riesca imperfetto e possa tornare illusorio. Infatti la prima classe di queste persone viene visitata a domicilio una sola

volta per settimana, ed alternativamente, una si e l'altra no, si istituisce l'esame collo *speculum*. Alle seconde incombe l'obbligo di presentarsi due volte al mese in quei giorni che loro aggrada, conservandosi anche per esse la detta norma per l'applicazione dello *speculum*. Reso già così imperfetto il sistema dal regolamento, lo diventa ancor più per la scarsezza dei medici visitatori, cui spetta l'obbligo di ispezionare non meno di 50 femmine per giorno. Belhomme, Martin e Rollet inculcano quindi perchè la visita venga praticata almeno due volte la settimana nelle prime, una nelle seconde, adoperando sempre lo *speculum;* che si abbia ad aumentare il personale medico destinatovi; che si sottopongano ad essere inscritte tutte le prostitute clandestine che si possano scoprire; che non abbiasi a lasciare alle prostitute private la scelta del giorno di visita, ma che abbia ad essere loro fissato dal visitatore, e finalmente che in nessun caso s' abbia a permettere la cura a domicilio.

Sarà una misura lodevole quella di creare dei medici ispettori che abbiano a soprintendere al servizio della salubrità pubblica, controllando anche con contro-visite l' operato dei medici addettivi, nel timore che possa essere sfuggito qualche cosa alla loro occulatezza; l' esperienza dimostrò utile questo sistema ovunque lo si attuò. Lo stesso valga per le femmine che vengono dimesse come guarite dal sifilicomio, le quali inoltre per alcun tempo dovrebbero tenersi sotto speciale sorveglianza, nel timore che possasi manifestare in esse qualche fenomeno costituzionale.

La profilassi privata, che riguarda cioè gli individui che si sottopongono all' azione del contagio, comprende una serie di mezzi da mettersi in opera prima o dopo l' atto del coito; i primi sono oramai noti a chiunque, eccellenti teoricamente, sfuggono in pratica, ed il medico può esimersi dall' occuparsene. Come però è facile la trascuranza dei primi, tanto più vivo si fa sentire in seguito il timore d' avere contratto il male, d'onde la esigenza da parte degli stessi individui di tutti quei mezzi che possono metterli al sicuro. La pronta emissione delle orine, le lavature e le abluzioni ripetute con acqua semplice o medicata, servono all'uopo. Fra queste abbiamo già altra volta parlato del liquido proposto dal Langlebert (alcool 30 grammi,

sapone molle 20 gr., essenza di limone rettif. 15 gr.), e di quello di Rodet, (acqua distillata 32 gr., percloruro di ferro., acido citrico, acido cloridrico p. e. gr. 4) cui ora aggiungesi quello che Jeannel vorrebbe si tenesse sempre pronto nelle case di tolleranza in vista dei frequentatori. (Allume 1500 gr. Solfato di protossido di ferro. Solfato di rame p. e. 100 gr. Alcoolato aromatico composto 60 gr. Acqua comune 100 litri) (1).

A proposito di questi diversi preparati, come già rilevava Diday, perchè giovino si esige un contatto prolungato sulle parti infette o sospettate tali, il che è difficile ottenersi; si potrebbero però ritenere utili quali neutralizzanti il *virus* che potesse essere tuttora depositato sulla superficie stessa, ma anche a ciò si riesce colle semplici ma diligenti abluzioni. È troppo poi il volere attribuire una proprietà penetrante attraverso ai tessuti sani a liquidi nella cui composizione entrano sostanze acide astringenti; potrebbesi dire che adoperati immediatamente dopo il coito, seguire possono la strada per dove passava il veleno, ma è facile rispondere che quella via in allora può essere già chiusa in seguito all'avvizzimento degli organi; è un fatto però che se trovasi aperta, la azione di un acido qualunque, o di un sale minerale ivi portata, può giovare.

Presa nel senso che abbiamo detto, la igiene privata riguarda anche le prostitute, per le quali importa che gli organi genitali vengano di continuo e diligentemente sbarazzati dagli umori nocivi che possono contenere; al quale intento raccomandansi le lavature con acqua semplice o sotto qualcuna delle formole accennate. L'operazione riesce senza dubbio più incompleta che nel maschio, attesa la profondità degli organi da lavarsi e le duplicature molteplici della loro mucosa, che possono trattenere e proteggere la sostanza contagiosa.

Riesce quindi opportunissimo il tenere qui parola dell'istro-

---

(1) L'alcoolato aromatico è così composto: Alcool ad 85°, 800 gr. Essenza di limone 30 gr.; di menta e lavanda p. e., 25 gr., di Néroli 20 gr.; di mandorle amare e di cannella p. e., 10 grammi.

mento immaginato da G. M. Plaïte e destinato a procurare la bagnatura del più recondito ambito vaginale.

Si è col dare alla donna un mezzo semplice e sicuro di avere le parti monde, e coll' inculcare al maschio alcune semplici precauzioni, col rendere superfluo l' intervento del medico e della polizia medica, impotenti ad arrivare ai minimi dettagli, che l'Autore si ripromette la diminuzione progressiva ed anche la estinzione della sifilide e quindi il rialzo del morale e la restituzione della propria dignità alla donna, non che la esonerazione di grandi spese da parte degli Stati.

Non nega nei liquidi proposti la azione distruttiva contro il veleno sifilitico, che per lui è un fermento e che confonde col blennorragico, ma in genere ritiene quelle sostanze troppo astringenti ed irritanti; tiene però molto calcolo di uno dei loro componenti, cioè dell'alcool, ma moderato colla diluzione (1 parte di alcool in 4 o 6 di acqua); ed in sua vece si serve dell'acido acetico (1 di aceto comune in 3 o 4 parti d'acqua, od 1 di acido acetico in 8 o 10 d'acqua) aggiungendo a tutte queste sostanze un pò di allume. Così preparati, questi liquidi si oppongono per la azione loro costrittiva sui vasi all' assorbimento; ma di qualsiasi efficacia possano essere e questi ed anche i primi, la utilità loro verrebbe annientata dalla imperfezione dei metodi fino ad ora usati nell' adoperarli, ben lontani ancora dal rappresentare una profilassi sicura. E che tale non sia lo dimostra, secondo Plaïte, il fatto della maggiore diffusione della sifilide fra i popoli civilizzati, ove la igiene è del pari più coltivata, appunto perchè quei mezzi non sono ancora sufficienti per tener fronte alla rilasciatezza dei costumi e quindi alla facilità e promiscuità dei contatti, alla tendenza ad occultare il male, ed al nessun ritegno nel favorirne la propagazione.

Le precauzioni che l'Autore consiglia al maschio non sono diverse dalle accennate, ma perchè la femmina riesca a sbarazzare completamente l' ambito suo vaginale, a lei occorre il coléocoréthron, che in Italia si potrebbe chiamare *irrigo-dilatatore* della vagina, onde compendiare in un sol termine gli uffici cui è destinato.

« L' irrigo-dilatatore vaginale ha la forma cilindro-conica ed è composto di tre parti distinte: 1.° la base, che è conica

come quella di uno *speculum* ordinario: 2.° il corpo, che è un cilindro cavo lungo da 8 a 9 cent., e del diametro di 10 a 15 mill. Nel di lui centro passa una cannula, una delle cui estremità incomincia alla base del cono e finisce alla metà od al cappuccio (1), che costituisce l'altra metà del cilindro: 3.° il cappuccio, che è lungo da 3 a 4 centim. ha uno spessore quasi uguale a quello del cilindro. Ecco frattanto la descrizione dettagliata di queste tre parti:

1.° La prima parte, la base conica, porta alla sua estremità coperta due bottoni lunghi 2 cent. olivari o rotondi alla loro estremità, destinati a fermare lo stromento. Nel mezzo di questa estremità coperta dal cono, e fra i due bottoni si trova il foro della cannula, che attraversa il cono stesso e la metà del cilindro; l'altra estremità di questo cono è saldata al cilindro. Questo cono ha 3 o 4 cent. di lunghezza, il diametro esterno è di 4 o 5 cent. e quello del lato saldato di 1 a 2 soltanto ».

« 2.° La seconda parte, od il corpo dello stromento, si compone del cilindro, che si impicciolisce alcun poco alla sommità in confronto della parte saldata alla base, lungo come abbiamo detto da 4 a 5 cent. Nel suo centro è attraversato dalla cannula, che attraversa pure la base conica, avente lo spessore di un catetere ordinario. Questo cilindro è ricoperto e saldato alla estremità della cannula, che si apre nella cavità del cappuccio forato ».

« 3.° La terza parte è il cappuccio, che alla base è di spessore uguale alla porzione del cilindro colla quale si salda. Egli è cavo e lungo da 3 a 4 cent. ».

« Questo cappuccio porta alla estremità un piccolo foro, ed all'intorno di essa altri quattro. Alla di lui base ed alla distanza di 2 millim. presenta una solcatura circolare abbastanza profonda e scabra, onde legarvi mediante un filo cerato una callotta di spugna fina forata e cucita all'interno; questa parte dello stromento ha pur anco quattro piccoli fori che non restano coperti dalla spugna, onde il liquido injettato possa sem-

---

(1) Un tal nome lo merita soltanto ad apparecchio del tutto allestito.

pre sortire più facilmente, mentre per gli altri fori della sommità che sono coperti dalla spugna, sorte pure attraverso ai pori di questa spugna ».

« Come accessorio per l' uso dello stromento, occorre anche uno schizzetto metallico, della capacità di 120 a 150 grammi d'acqua. Il di lui becco deve essere più corto che di solito non sia, ed il suo foro deve avere un calibro uguale a quello della cannula dello stromento ».

Lo stagno, secondo Plaïte, è il metallo migliore per fabbricarlo; ci sembra per altro che sotto ogni rapporto sarebbe meglio costrurlo in legno duro (martello, olivo, ebano) od in osso. Presenterebbe facilità di costruzione, leggerezza, facile pulizia e poco costo.

Quest'istrumento bene applicato, assicura l'Autore, chiude ermeticamente l' ostio vaginale colla base grossa e conica, e per conseguenza trattiene il liquido. Nella vagina si trova già il di lui cilindro contornato dalla finissima spugna fino alla sommità. Il liquido injettato col mezzo di una sciringa sorte dai piccoli fori della sommità stessa, ed in ciò fare si espande nei pori della spugna e la dilata. « Dopo questa injezione, continua Plaïte, noi ritiriamo la sciringa, chiudendo a mezzo di un robinetto l' apertura esterna dello stromento. Così il liquido si ferma in vagina che si dilata quanto mai vogliamo, indi a qualche minuto rotiamo leggermente lo stromento per uno o due giri per mezzo dei due bottoni esterni facenti da manico; in allora la spugna bagnata di liquido pulisce tutta la mucosa; ciò fatto, ritiriamo lo stromento e tutto il liquido sorte trascinando seco tutta la materia lorda che non venne esportata dalla spugna. Dopo questa operazione noi facciamo ancora, se lo vogliamo, una seconda injezione semplice senza spugna e dopo averla lavata diligentemente l' applichiamo ancora allo stromento, che deterge e ripulisce di nuovo la mucosa nella medesima maniera e senza injezione ».

Siccome una tale lavatura deve essere praticata, non da persona estranea, ma dalla donna stessa, ecco come questa si deve regolare:

« Essa pone in un bacino dell'acqua fredda, od un pò tiepida nella stagione fredda; ammollisce dapprima la spugna per

renderla soffice e delicata e l' applica fissandola sullo stromento; dopo ciò dessa riempe la sciringa del liquido predisposto, e divaricando bene le parti, introduce con una spinta gradatamente più forte, l' irrigo-dilatatore, o spazzola igienica, in vagina, avendo cura di tenere ben fisso lo stromento colla mano sinistra; colla destra prende la sciringa, e per injettare il liquido contro la cannula dello stromento applica il medio e l'anulare, nei due anelli della sciringa, ed il pollice sul pistone per farlo agire. Praticata l' injezione, il foro esterno si chiude col robinetto; in allora colle due mani mantiene l'istromento ben applicato durante qualche minuto, ed infine rotandolo lo ritira, ripetendo l'injezione coll' acqua semplice ed applicando la sola spugna ben detersa. Tutte le volte che si è terminata questa *toelette* igienica e nel medesimo tempo profilattica, bisogna insaponare bene la spugna e lavare lo stromento, che sempre deve essere tenuto deterso ».

Lo stromento del dott. Plaïte presenta senza dubbio dei vantaggi in confronto degli altri apparecchi ad irrigazione continua od intermittente infino ad ora in uso; l'Autore però si illude lusingandosi di vederlo fra le mani di ciascuna donna, cui la profilassi contro le malattie veneree deve premere in modo speciale, e massime poi in quelle delle meretrici pubbliche. L'esigere da queste donne un atto di più che non sia la semplice irrigazione, è follia; occorrendone varii per il maneggio dello stromento qui descritto, ben presto lo si vedrebbe abbandonato o diventato col suo imbrattamento organo di diffusione, anzichè di arresto del contagio.

Nè si dica che l' interesse individuale deve spingere queste femmine a curare l' igiene degli organi loro copulativi. Basta il frequentare un sifilicomio qualunque, anche per poco tempo, per venire a conoscere come a molte prostitute, garbi meglio quel soggiorno, ove rivengono premurosa assistenza e buon trattamento, in confronto di quello della casa di tolleranza. Niente di più facile adunque che l' invio al sifilicomio venga da esse salutato come un fausto avvenimento, e da esse stesse procurato col mettere poca cura nell'evitare gli effetti del contagio.

E nemmeno si creda che lo spauracchio di una futura esi-

stenza piena di privazioni e sofferenze, abbia a far loro sentire la necessità degli accennati mezzi. Questi guai sono appena probabili ed ancora troppo lontani perchè impressionare possano quegli animi corrotti; le frequenti visite sanitarie d' altronde le rassicura che quel male che saranno per incontrare, non sarà lasciato progredire di troppo e l' esito paventato verrà prevenuto.

Se però lo stromento di cui dissimo sarà per essere adottato dalle prostitute clandestine, sul cui animo può molto il timore di vedersi inscritte, si otterrà senza dubbio un freno nella diffusione della sifilide. Ma neanche da questo lato nè esse nè i libertini loro frequentatori troveransi al sicuro dal contagio, non penetrando coll'irrigo-dilatatore l'acqua, nè nell' utero, nè nei dutti delle glandule vulvo-vaginali, ove starà sempre la culla del contagio.

Veniamo ora all' igiene curativa, che riguarda specialmente la uretrite acuta. In questa affezione, come nella infiammazione viva di qualsiasi organo, il regime alimentare, finchè dura quello stato, sarà severo, e di sostanze non troppo calde. Una alimentazione nutriente invece sarà necessaria nelle croniche.

Basterà far uso delle bevande appena necessarie per estinguere la sete; un pò di vino sarà permesso nelle blennorragie croniche.

Il decubito troppo continuato, massime il dorsale, non farà che accrescere la probabilità delle erezioni cotanto dannose.

Il soverchio calore che taluni sogliono nella stagione fredda concentrare verso le parti malate, mettendosi a cavalcioni del focolare, è costantemente causa di peggioramento nelle uretriti; come l'eccessivo freddo ne ritarda la guarigione. È specialmente pregiudizievole il freddo ai piedi, ed il freddo umido in genere, che Thiry ritiene causa delle artriti, secondo lui volute blennorragiche.

Quale accessorio agli indumenti, porterassi un sospensorio lungo tutta la durata dell'uretrite, e specialmente quando questa abbia preso l'andamento cronico, essendo in allora più facile che ne sia intaccata la porzione ove sboccano i condotti ejaculatori.

Ogni uomo onesto dovrà sentire ripugnanza di avere rela-

zione sessuale con una donna, sapendo di poterle attaccare una malattia; questo sentimento deve andare innanzi alla probabilità di un peggioramento da parte sua.

Il morale dei pazienti di uretrite dovrà pure venire rialzato, essendo pur troppo frequenti i casi nei quali ogni tranquillità di spirito riesce loro impossibile ed in modo da non ricuperarla se non colla scomparsa del male.

Del resto nelle blennorragie in genere la pulizia degli organi malati sarà messa in primo rango; le lavature ripetute, la separazione delle parti malate fra loro e dalle sane, e la cura somma nell'evitare ogni contatto mediato fra loro e le altre mucose, sono cose tutte che uno affetto da blennorragia avrà all'ordine del giorno.

Nouvelles Recherches, etc. — Nuove indagini storiche, letterarie e critiche su Petronio e il Satiricone; *per* **J. E. PÉTREQUIN,** *professore alla Scuola di medicina di Lione, cav. della Legione d'onore, membro e laureato di parecchie Accademie e Società scientifiche, ecc. Parigi, J. B. Baillière,* 19, *via Hautefeuille*, 1869. — *Cenno bibliografico del dott. cav.* **Macario.**

Cosa veramente singolare! Petronio ha avuto il privilegio di stimolare lo zelo dei medici. Infatti, Guy-Patin, Renato Moreau, Pietro Petit, Giacobbe Mentel, Daleschamps, Falconnet, Spon, Venette, Tom: Bartholin, Corrado Gessner, Enrico Meibomio, Sambuc, Jonghe, Reinesio, tutti medici illustri, si occuparono molto di Petronio, onde Ottavio Ferrari disse maliziosamente: *Nisi Œsculapios incidisset, poterat medicorum turba perire,* e testè ancora uno dei chirurghi più eminenti e più eruditi di Francia, latinista ed ellenista di primo grado, il dott. Pétrequin, pubblicò importantissime indagini sul *Satiricone* di Petronio, le quali ecciteranno fortemente la curiosità degli amatori delle lettere antiche.

Tutto, come si sa, è soggetto di controversia nella storia di Petronio e del suo *Satiricone*. In qual' epoca visse l'Autore? Dove nacque? V' ha egli identità fra il Petronio di Tacito e l'Autore del Satiricone?

Tacito tracciò rapidamente il ritratto di Petronio. « Ammesso, dic' egli, nell' intimità imperiale e fatto arbitro del buon gusto, *arbiter elegantiœ*, alla Corte di Nerone, il quale, in seno alle delizie, non volea pigliar sollazzo di sorta senza il suffragio dell' intendente de' suoi piaceri ». Divenuto sospetto a Tigellino, che volea perdere un rivale, Petronio venne accusato di far parte della congiura di Pisone e morì vittima di un tentativo per la libertà, il quale costò egualmente la vita a Lucano, a Seneca, e a varj altri romani illustri. Petronio morì colla non curanza di un epicureo; egli si fece aprire e chiudere alternativamente le vene e quindi riaprirle, discorrendo, nell'intervallo, di cose frivole coi suoi amici. Ei raccontò ne' suoi codicilli le dissolutezze del principe sotto nomi supposti di libertini e di meretrici, ne ritrasse le mostruosità, mandò i fogli suggellati a Nerone, dopo aver rotto il suo anello per timore che non se ne abusasse per fare altre vittime.

Pétrequin dimostrò che l'Autore del Satiricone e il Petronio di Tacito sono un solo e medesimo personaggio, e che il libello che spedì a Nerone, prima di morire, era un semplice estratto, un breve riassunto dell' opera che porta il suo nome.

Petronio è uno degli storici più esatti e più eleganti della decadenza latina. Non vi è più abile pittore e più grazioso narratore di lui. Il suo racconto, rapido, pittoresco, alternato di versi e di prosa, è smaltato di gai concetti e di acute arguzie. Ci sono nel Satiricone, è vero, molti difetti e grandi licenze, ma lo spirito, il brio, la verità che vi regnano, lo stile facile, vivente ed armonico che vi domina e sovratutto l' interesse ch' egli offre intorno alle notizie degli infami costumi del paganesimo al suo declivio, lo rendono preziosissimo.

Fra una moltitudine di cose frivoli o indecenti, quanti episodi pellegrini, quante graziose particolarità, quanti serii concetti! Chi non conosce il bellissimo racconto della *Matrona di Efeso*, che ripetevano G. di Salisbury nel suo *Polycratus*, e Maria di Francia ne' suoi *Fabaliaux*, e che La Fontaine immor-

talizzava? Chi non conosce gli amori di Polifeo e di Circe, che il licenzioso cugino di madama De Sevigné, Bussy-Rabutin, trasportò nella sua *Storia amorosa delle Gallie* sotto il nome del conte di Guiche e della duchessa d'Olonne? — Lodovico XIV, il più vanitoso e il più libidinoso dei re, scorgendo nell'opera del Bussy-Rabutin una troppo grande rassomiglianza fra i costumi scandalosi della Corte di Nerone e la sua, ne mandò in esiglio l'autore, il quale imparò a sue spese:

« Come sa di sale
Lo pane altrui e quanto è duro calle
Lo scendere e il montar per l'altrui scale.
(DANTE).

Vi è inoltre una moltitudine di squarci di poesia erotica o satirica, che non sarebbero disapprovati nè da Catullo, nè da Marziale. Gli aurei frammenti sulla *fata Enotea*, *sull'educazione* e sulla *vanità dei sogni* (1) meritano di essere letti e riletti. — Gli squarci sulla *presa di Troja,* e sulla *guerra civile di Cesare e Pompeo,* sono scritti con una gran maestria.

La *palla di neve* venne tradotta in francese dal celebre Marot. E infine chi non fu colpito dal vigore con cui Petronio maledisse alle infami turpitudini di un regno infame, di cui fu spesso complice e testimonio?

Pétrequin apprezza, come lo merita, l'autor latino e ce lo mostra sotto un aspetto nuovo, e come poeta, e come prosatore. — Si leggerà con piacere una scelta di poesie che il nostro collega tradusse in versi francesi, abilitandoci così ad apprezzarne le bellezze.

Sventuratamente il *Satiricone* ci pervenne tronco, mutilato e gravemente alterato nel suo testo. Non ne possediamo che la decima parte, secondo gli uni, che la centesima secondo gli altri. Vi è là certamente una grande esagerazione, imperciocchè non vi mancano probabilmente che il principio e la fine con vari passi intermedii.

In sul principio del secolo XV il Poggio ne avea scoperto

(1) Intorno ai sogni. Vedi il mio *Traité du Sommeil et des Rêves.* — Paris, chez Germer Baillière, 17, rue de l'Ecole de médecine.

un libro nella polvere della biblioteca di un convento di Germania; — nel secolo XVI (1687) Pier Pithou, che possedeva cinque o sei edizioni parziali di Petronio stampate a Venezia, a Milano, a Leipzick, a Lione, pubblicò un manoscritto di quello scrittore, trovato, diceasi, fra i bagagli caduti in mano di Mattia Corvino, re di Ungheria, in seguito ad una battaglia vinta da lui contro i turchi. Un altro manoscritto più voluminoso fu scoperto da Marino Statilio, il quale fu pubblicato da Giov. Lucio, di Tracia, in Dalmazia, nel 1664. Finalmente nel 1693 un uffiziale francese per nome Nodot, che serviva nella campagna del Reno, pubblicò un Petronio sedicente completo, dietro un manoscritto vecchio di mille anni, diceva egli. Nel 1688, soggiungea, un altro uffiziale francese chiamato Dupin, al servizio dell' imperatore di Allemagna, nella guerra contro i turchi, l'avea ottenuto da un rinnegato greco in casa del quale era alloggiato alla presa di Belgrado. Questo Dupin l'avea ricopiato a Francoforte nel 1680. Nodot se n'era procurato un'altra copia per mezzo di un negoziante di questa città. Ei l'annotò, la tradusse e, nello spazio di due anni, come lo prova il sig. Pétrequin, ne diffuse tre edizioni latine, che furono il soggetto di ardenti polemiche, la cui conclusione fu che le pretese edizioni erano apocrife.

Queste edizioni menarono tuttavia gran grido nei secoli XVI e XVII. Il gran Condé stipendiò un lettore, la cui unica occupazione consisteva a leggergli ogni giorno un passo del *Satiricone.*

Questi fatti sono riferiti con molti altri dal dott. Pétrequin nel libro che imprendiamo ad analizzare, libro steso colla massima cura, dove è narrata e apprezzata la storia delle vicende del testo.

Il dott. Pétrequin non trascurò nè pena nè fatica per tirare a bene la sua grande impresa; ei fece, durante un anno e più, immense indagini, consultò i documenti sovra Petronio che si trovano nelle biblioteche di Parigi. Noi consigliamo di leggere attentamente le pagine 67, 79, 85, 114, 116, 133, 154, 165 e 166, onde convincersene. Il sig. Pétrequin compì un lavoro degno di un frate di S. Benedetto: — il suo libro interesserà gli amici della buona letteratura, della bibliografia, della storia letteraria e di tutti i lavori coscienziosi, ove il sapere è congiunto ad un' elegante dicitura, ove gli aneddoti i più spiritosi s'intrecciano colle discussioni e le profonde indagini.

Egli è impossibile di riferire qui la storia aneddota dei principali manoscritti del *Satiricone*, che il dott. Pétrequin ritrasse a nuovo, nè il sentimento particolare ch' ei porta sulle edizioni che importerebbe vieppiù di conoscere, nè di fare assistere i nostri lettori alle trasformazioni successive dell'opera

di Petronio, che si effettuarono dall'edizione di Venezia del 1499 fino ai dì nostri. Noi diremo soltanto che nell'introduzione è abbozzato un quadro sommario delle principali scoperte fatte nei secoli XIV, XV, XVI e XVII; vi sono riferite le diverse conquiste delle quali si arricchì ogni secolo, ond' è fatta abilità al lettore di assistere alle curiose scene che precedettero il risorgimento del mondo moderno, che il mondo antico rischiarava de' suoi raggi. Nel numero il sig. Pétrequin fa la parte che spetta al Satiricone, il quale apparve nella repubblica delle lettere come il *pomo di discordia.*

L'Autore passa quindi alla storia aneddota del manoscritto di Pithou, non che a quella del manoscritto di Trau.

Nel libro del Pétrequin si trovano documenti preziosissimi e pellegrini insegnamenti. Nei capitoli V e VI, verbigrazia, egli corresse moltissimi errori; ei provò che l' edizione di Pithou coi tipi di Patisson, fu scambiata con la seconda edizione di Linocier del 1587, e una tale confusione fu riprodotta in tutti gli indici. Gli eruditi fanno menzione della edizione di Patisson del 1587 come della sola ed unica edizione di Pithou. Ma al Pétrequin venne fatto di scoprire un' edizione anteriore nella biblioteca imperiale colla data 1577.

.Nel capitolo VI egli si fa a studiare l' opera di Petronio coll' *editio princeps* di Venezia del 1499 e quella di Parigi del 1530, e ce la mostra tronca, informe, piena di lacune e ridotta a 38 pagine, e, a forza di lavoro, d' indagini e di pazienza, ci dimostra com' ella siasi ingrandita e arricchita successivamente al segno di occupare alla fine due volumi nell' edizione di Nodot, di Durand, d' Héguin de Puerle (collezione di Panckoupe).

Insomma, per dir tutto, il Pétrequin tracciò la storia dei principali manoscritti che hanno concorso a compiere il *Satiricone* tal quale esiste oggidì. Egli attese a fare di uno studio letterario e di una dissertazione storica e bibliografica, una lettura seducentissima, mercè gl' incidenti svariati e poco conosciuti, e mercè i nuovi aneddoti coi quali ornò il suo soggetto.

Tale è il libro del professor Pétrequin. Esso onora altamente tutto il corpo medico. Noi dobbiamo infatti essere fieri di veder fra noi pratici eminenti, che amano di svagarsi dai loro austeri doveri e dai loro studi scientifici col commercio intimo delle lettere.

Il Pétrequin non è solo ad onorare la nostra nobile ed ardua professione. Senza parlare degli antichi, i Redi, i Fracastoro, i Mercuriali, i Zimmermann, i Fontenelle, i Goëthe, i De Renzi, i Pariset, i Ste. Marie, i M. A. Petit, i Potton, hanno in tempi vicini illustrato non solo l' arte medica, ma sì ancora le lettere amene e, fra i viventi, i Littré, i Daremberg, i René

Brian, gli Jvaren, ecc., brillano siccome stelle nel cielo della scienza e delle lettere.

Nizza di Mare, addì 20 novembre 1869.

BIBLIOGRAFIA MEDICO-CHIRURGICA.

Albanese Enrico. Sette casi di trasfusione del sangue. Palermo, 1869; op. di pag. 21.

Arata prof. *Pietro.* Cenni storici sopra un aneurisma popliteo, guarito colla compressione alterna indiretta nella Clinica chirurgica di Genova. Anno accademico 1868-69. Genova, 1869; op. di pag. 10. (Dalla « Liguria medica »).

Azzurri cav. *Francesco.* La nuova Sala Amici nell' Osp. dei F. B. Fratelli all' Isola Tiberina. Roma, 1865; op. di pag. 95.

Azzurri cav. *Francesco.* I nuovi restauri nell'archi-ospedale di S. Spirito in Saxia. Roma, 1868; 1 vol. in 8.° di pagine 108 con figura.

Baccelli cav. *Guido.* La perniciosità. Lezione di clinica. Roma, 1869; op. di pag. 42.

Balestra Pietro Ricerche ed esperimenti sulla natura e genesi del miasma palustre, esposte in parte al Congresso medico internazionale di Firenze. Roma, 1869; op. di pag. 35.

Berruti Luigi. Agenda medico-chirurgica italiana per l' anno 1870. Anno III. Prezzo L. 2. 50 legata in tela inglese, e L. 3. 50 legata in pelle e dorata sui fogli. Presso l'Editore Carlo Manfredi, Via Firenze, 1, Torino.

Bianchetti Carlo. Cenni sulla ottalmia che domina nelle armate. Ferrara, 1864; 1 vol. in 8.° di pag. 164.

Bianchetti Carlo. Sopra alcuni punti controversi di medicina teorico-pratica e specialmente sul retto uso del salasso. Studio. Bassano, 1869; op. di pag. 148.

Braun. Trattato completo di Ostetricia. Prima versione it., dall' originale tedesco; dei dottori G. Lepidi e G. Filippone, con note ed aggiunte del prof. Giustino Mayer. Napoli, 1870, presso Gio. Gallo, libraio-editore, strada Trinità Maggiore, 24.

Faralli G. Sul reclutamento militare. Studio di statistica medica. Firenze, 1869; op. di pag. 16. (Dall' « Imparziale »).

Ferrario Antonio. Elementi di scienze naturali e d' igiene ad uso delle scuole normali, magistrali, tecniche e popolari, esposti secondo il ministeriale Programma 10 ott. 1867. Lodi

1869 ; 1. vol. in di pag. 424 con 101 fig. intercalate nel testo. Tip. e libreria di Costantino Dell'Avo. Prezzo L. 3.

Fossati Barbò Ferdinando. La Salute. Strenna-album pel 1870. Milano, editore Carlo Barbini, via Chiaravalle, 9. Prezzo cent. 60.

Giacomini Carlo. Sifilide cerebrale, afasia ed amnesia. Osservazione raccolta all' ospedale di S. Lazzaro, e comunicata alla Società di med. e chirurgia. Op di pag. 14.

Giudici Vittorio. Il microscopio e sue applicazioni agli studii medici. Manuale corredato di numerose figure intercalate nel testo. Milano, 1869-70. In corso di associazione presso l'Editore dott. Francesco Vallardi, al prezzo di L. 1 per dispensa.

Morra Vincenzo. Dell'aneurisma in generale. Napoli, 1869 ; op. di pag. 38.

Morra Vincenzo. Generiche considerazioni sulla medicina sperimentale. Napoli, 1869 ; op. di pag. 30.

Morra Vincenzo. L' acqua di lauro-ceraso nella cura del mughetto. Napoli, 1869 ; op. di pag. 12.

Orsi prof. *Francesco.* Caso di antropoleopardalisdermia. Milano, 1869 ; op. di pag. 27. (Dal « Giorn. It. delle malattie veneree e della pelle »).

Polli prof. *Giovanni.* Del modo di agire dei solfiti alcalini e terrosi sulle materie fermentabili, in risposta alle osservazioni del prof. Ranieri-Bellini. Milano, 1869 ; op. di pag. 31. (Dagli « Annali di chimica »).

Risso Santo. Le quarantene e l' apertura dell' Istmo di Suez. Memoria letta nella Sala delle Conferenze scientifiche di Genova nella seduta del 9 nov. 1869 dal dott. Domenico Bomba, con alcune note del medesimo. Genova, 1869 ; op. di pag. 21.

Sadun. Guida ad un trattato completo d' igiene. Siena, 1869 ; in 8.° di pag. 100. Tip. di G. Bargellini, all' insegna dell'áncora. Prezzo L. 1. 40.

Zoja e *De Giovanni.* Sopra la febbre del fieno e l' azione del solfato neutro di chinino su alcuni infusorii. Milano, 1869; op. di pag. 8 (Dalla « Gazz. med. It. Lomb.).

Zucchi cav. *Carlo.* L' insegnamento dell' igiene nelle scuole. Lettera al dott. cav. Ercole Piccinelli. Milano, 1869; op. di pag. 18. (Dalla « Gazz. med. It. Lomb. »).

Il Direttore e Gerente responsabile
Dott. Romolo Griffini.

INDICE

DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO VOLUME.

§ 1. Memorie ed Osservazioni originali.

§ 2. Analisi di Opere, Dissertazioni, Atti di Accademie, ecc.

sione sotto-cutanea. — TIXIER. Considerazioni sugli accidenti reumatici della blennorragia. — PETER. Degli accidenti reumatici nel corso della blennorragia. — *Idem.* Della blennorragia nei suoi rapporti colla diatesi reumatica, gottosa, scrofolosa ed erpetica. — FOURNIER. Nota per servire alla storia del reumatismo uretrale. Seconda nota sul reumatismo uretrale. Della non esistenza di una diatesi blennorragica. — PIDOUX. Malattie blennorragiche secondarie. — BONNIÈRE. Saggio teorico e pratico sulla blennorragia di natura reumatica. — PROFETA. Sul preteso reuma articolare blennorragico. — MACARIO. Reumatismo blennorragico cronico; guarigione coi bagni terebintinati. — SCARENZIO. Artrite blennorragica peroneo-tibiale sinistra. — VOELKER. Dell'artrite blennorragica. — DESORMEAUX. Dell'endoscopio e delle sue applicazioni alla diagnosi ed alla cura delle malattie dell' uretra e della vescica. — HEAT. Sull' endoscopio quale mezzo per la diagnosi e per la cura delle malattie uretrali. — THOMPSON. Osservazioni sull'uso dell'endoscopio; sulla funzione della tonaca muscolare dell'uretra. — HEAT. Sull'aspetto endoscopico dell'uretra. — DICK. Osservazioni sull'uso dell'endoscopio. — BIRKETT. Priapismo ostinato per stravaso di sangue nei corpi cavernosi del pene. — NAZZOLILLO. Il vaginismo secondo le idee di Marion Sims e questioni medico-legali sull' impotenza in rapporto col Codice civile italiano. — SCANZONI. Intorno al vaginismo. — GALLARD Vaginismo, esempio di buoni effetti che si possono ottenere dalla dilatazione graduale. — HARDY. Memoria sugli ascessi blennorragici. — THÉRAN. Sintomi degli stringimenti uretrali nel loro periodo iniziale. — LANDI. Conferenze cliniche sopra gli stringimenti uretrali. — JACQUEMENT. Restringimento traumatico dell'uretra. Uretrotomia. Endoscopio. Artrite consecutiva. Morte. Autopsia. — PLAITE. Nuovi mezzi di profilassi infallibile, semplicissimi ed inoffensivi applicabili nella donna col mezzo di un nuovo strumento, contro le malattie veneree e contro la sifilide, e spiegazione teo-

FINE DEL VOLUME CCX.

OPERE

Vendibili presso la Società per la pubblicazione degli Annali Universali delle Scienze e dell'Industria

Nella Galleria De-Cristoforis, sopra lo scalone a sinistra.

—o—

LA SECONDA SESSIONE DEL CONGRESSO MEDICO INTERNAZIONALE IN FIRENZE. Relazione del dott. *Plinio Schivardi*, uno dei Segretarj delle sedute. Milano, 1869. — Prezzo it. L. 1. 50.

SETTANTATRE NUOVI SPERIMENTI FATTI CON ALCUNI COAGULANTI IL SANGUE e più particolarmente col percloruro di ferro manganico. — Considerazioni intorno alla più comune maniera di guarigione degli Aneurismi, corredate di 140 osservazioni pratiche; per il dott. *Giosuè Marcacci*, professore di Clinica chirurgica alla R. Università di Siena. Siena, 1867. — Prezzo it. L. 3.

FERITI NEL DISASTRO DELLA FERROVIA CENTRALE DELLA TOSCANA PRESSO ASCIANO. Relazione del dott. *Giosuè Marcacci*, prof. di patologia chirurgica all'Università di Siena. Siena, 1862. — Prezzo it. L. 1.

ANEURISMA DELLA CAROTIDE ESTERNA DESTRA. Memoria del prof. *Giosuè Marcacci*, clinico-chirurgico alla R. Università di Siena, Professore onorario nel R. Istituto di studi pratici e di perfezionamento in Firenze, letta all'Accademia de' Fisiocritici di Siena nelle sedute pubbliche 9 e 16 febbraio 1868. Siena, 1869. — Prezzo it. L. 1.

INTORNO ALL'AZIONE EMOSTATICA DEL LIQUIDO BALSAMICO DEL DOTT. CAPODIECI. Saggio di esperienze eseguite dal dott. *Giosuè Marcacci*, prof. di Clinica chirurgica nella R. Università di Siena. Napoli, 1867. — Prezzo [illegible]

PROSPETTO CLINICO DELLA REGIA SCUOLA DI OSTETRICIA IN MILANO, diretta dal prof. *Pietro Lazzati* per l'anno [illegible], compilato dal dott. *Gaetano Casati*, primo Assistente alla medesima. Anno quinto, Milano, 1868. — Prezzo it. L. 1.

DELLE FERITE CAGIONATE DALLO SCOPPIO DI ARMA DA FUOCO. Note cliniche del dott. *Gio. Melchiorj*, Medico-Chirurgo del civico Spedale di Salò. Milano, 1868. — Prezzo ital. L. 1.

RIVISTA PEDIATRICA E GINECOLOGICA; del dott. *Emilio Valsuani*, medico primario per le malattie dei bambini e delle femmine nell'Ospedale Maggiore di Milano. Milano, 1866. — Prezzo it. L. 1.

SULLA ORGANIZZAZIONE MORBOSA DEL CORPO UMANO. Ricerche del dott. *Giacomo Sangalli*. Libro primo e secondo in-8.° con 6 Tavole. Pavia, 1865 — Prezzo it. L. 8.

Lo stesso. Libro terzo in-8.° con 9 Tavole. Milano, 1868. — Prezzo it. L. 7.

LEZIONI DI FISIOLOGIA SPERIMENTALE SUL SISTEMA NERVOSO ENCEFALICO, date dal prof. *Maurizio Schiff* nel R. Museo di Firenze l'anno 1864-65 e compilate per cura del dott. *Pietro Marchi* settore di anatomia comparata nel detto Museo. Firenze, 1866. — Prezzo ital. L. 4.